



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia



Aila Nunes Nunes

**TORNANDO-SE MÃE DE GÊMEAS PREMATURAS:
uma perspectiva autoetnográfica**

SALVADOR

2019

Aila Nunes Nunes

**TORNANDO-SE MÃE DE GÊMEAS PREMATURAS:
uma perspectiva autoetnográfica**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Transições desenvolvimentais e processos educacionais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Virgínia Dazzani

SALVADOR

2019

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Nunes, Aila
Tornando-se mãe de gêmeas prematuras: Uma
perspectiva autoetnográfica / Aila Nunes. --
Salvador, 2019.
161 f.

Orientador: Virginia Dazzani.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em
Psicologia) -- Universidade Federal da Bahia, , 2019.

1. maternidade. 2. prematuridade. 3. gemelaridade.
4. autoetnografia. 5. psicologia cultural. I.
Dazzani, Virginia. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

“TORNANDO-SE MÃE DE GÊMEAS PREMATURAS: UMA PERSPECTIVA
AUTOETNOGRÁFICA”

Aila Nunes Nunes

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Maria Virgínia Machado Dazzani (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.ª Dr.ª Ana Maria de Oliveira Urpia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Prof.ª Dr.ª Vivian Volkmer Pontes
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 11 de dezembro de 2019.

Dedico este trabalho às minhas filhas

Que além de o inspirarem

Estiveram sempre ao meu lado

Aceitando minhas ausências e meu cansaço,
durante todo o processo do mestrado

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me confiado a incrível missão de gerar e cuidar de três vidas. Sem essa luz e força divina eu não seria quem sou hoje e não teria conseguido superar todos os desafios de ser mãe de três e realizar esta pesquisa.

Aos meus pais, instrumentos desse amor divino, sem os quais também absolutamente nada seria possível. Sou profundamente grata por seus cuidados, pelo investimento em minha formação moral e em minha educação formal e pelo apoio incondicional (emocional, informacional, instrumental e financeiro) imprescindível para a realização deste trabalho.

À minha madrinha Ivana Nunes, cuja presença constante em minha vida nos últimos anos, me ajudando com os cuidados de meu filho com tanto amor, foi vital para todos nós. Sem a sua ajuda com certeza não teria conseguido conciliar o mestrado com o nascimento de mais um filho. Gratidão eterna.

À minha orientadora Virginia Dazzani que foi mais um anjo em minha jornada no mestrado, sem a qual nada disso seria possível. Gratidão pelo acolhimento, pela paciência, pela flexibilidade e pela coragem de bancar uma pesquisa desse tipo junto comigo. Certamente, sem sua sensibilidade não teria tido condições de concluir o mestrado diante de tantos percalços.

Ao meu irmão e irmãs que, apesar de distantes fisicamente, são uma parte importante da minha base e minha fortaleza.

Aos meus amigos, que mesmo com o meu afastamento social nos últimos tempos, se fizeram presentes em momentos essenciais, me lembrando que tenho com quem contar sempre que precisar. Gratidão em especial a Elisa e Gae, que além de serem escuta para minhas angústias, contribuíram com a leitura e sugestões técnicas ao meu trabalho.

Aos amigos e colegas do mestrado e do grupo de pesquisa Cults, agradeço profundamente pelo acolhimento e pela paciência com minhas ausências. Mesmo com o pouco contato, a amorosidade, dedicação e competência de vocês me inspiram e me fortalecem. Gostaria de destacar minha gratidão a algumas pessoas que talvez não tenham noção do quanto seu carinho e seus exemplos me ajudaram nessa jornada: Isadora Sebadelhe, Patrícia Zucoloto, Adrielle Mattos, Verônica Nascimento, Bruna Improta, Renata Moreira e Maria Ivana Guerra.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Capes pelo auxílio financeiro que facilitou a conciliação do mestrado com a maternidade.

Declaração de Necessidades de Gêmeos e Múltiplos de Ordem Superior

- I. *Mulheres esperando múltiplos necessitam de:*
- a. *educação referente à prevenção e sintomas do parto prematuro; e*
 - b. *recursos e cuidados pré-natais para evitar o nascimento prematuro de múltiplos, incluindo:*
 1. *diagnóstico de uma gestação múltipla, de preferência até o quinto mês, que é informado adequadamente, respeitando a privacidade dos pais;*
 2. *orientação nutricional e recursos dietéticos para assegurar o ganho de peso de 18-27kg;*
 3. *cuidados obstétricos que seguem protocolos de melhor prática para nascimentos múltiplos;*
 4. *licença-maternidade mais longa;*
 5. *apoio para o repouso absoluto; e*
 6. *cuidados infantis para os irmãos.*
- (...)
- III. *Famílias com múltiplos clinicamente frágeis precisam de assistência e instruções especializadas para promover e incentivar a criação do vínculo e da amamentação. A hospitalização de múltiplos fisicamente frágeis e protocolos hospitalares deve facilitar o acesso da família, incluindo o acesso dos múltiplos entre si.*
- (...)
- VII. *É necessário o esclarecimento do público, com ênfase no treinamento de provedores profissionais de serviços familiares e de saúde, e educadores, para desfazer os mitos e disseminar os fatos do nascimento múltiplo e os processos de desenvolvimento em gêmeos e múltiplos de ordem superior.*
- (...)
- IX. *É preciso incentivar cientistas para investigarem:*
- a. *O controle ideal de gestações múltiplas;*
 - b. *Normas para os processos de desenvolvimento que são influenciados pelo nascimento múltiplo, como: individualidade, socialização e aquisição da linguagem; e*
 - c. *Padrões para o desenvolvimento psicológico saudável, e intervenções terapêuticas relevantes para múltiplos de todas as idades e diante da morte de um dos múltiplos.*

Extraído da Declaração de Direitos e de Necessidades de Gêmeos e Múltiplos de Ordem Superior elaborada pelo Council of Multiple Birth Organizations (COMBO) da International Society for Twin Studies. (Malmstrom & Poland, 2004, pp. 286–291).

NUNES, Aila (2019). Tornando-se mãe de gêmeas prematuras: uma perspectiva autoetnográfica. 161 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RESUMO

A maternidade pode ser considerada como um dos mais importantes processos de transição na vida de uma mulher. Eventos não normativos, como a gestação de bebês múltiplos e o nascimento prematuro, costumam ser vivenciados como rupturas no curso do desenvolvimento esperado, despertando conflitos e provocando tensões do sistema de self. Considerando a importância de compreender esses eventos a partir da perspectiva das mães, e diante da escassez de estudos com foco na experiência pessoal dessas mulheres, como mãe de gêmeas nascidas prematuras e internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, minha dissertação se configurou como uma pesquisa autoetnográfica, uma abordagem que busca descrever e sistematicamente analisar experiências pessoais para entender experiências culturais. Partindo da minha vivência pessoal, objetivei explorar, analisar e discutir questões práticas, emocionais, psicológicas, sociais e culturais relacionadas a esse fenômeno de tornar-se mãe de gêmeos prematuros em contexto hospitalar. Este estudo utiliza como ponto de partida os diários escritos na época da gestação e nascimento de minhas filhas que serviram como disparadores para a recordação e narrativa da experiência que, com base nas revisões da literatura sobre maternidade, prematuridade, gemelaridade, redes de apoio e de conceitos da psicologia cultural, foi analisada relacionando-a com as experiências de outras mães, através da literatura disponível e do contato pessoal, fomentando discussões a respeito de questões sociais e culturais envolvidas na experiência de tornar-se mãe.

Palavras-chave: maternidade; prematuridade; gemelaridade; gêmeos; psicologia cultural; autoetnografia.

ABSTRACT

Maternity can be considered as one of the most important transition processes of a woman's life. Non-normative events like the pregnancy of multiples babies and premature birth are usually experienced as ruptures in the expected developmental course, awakening conflicts and evoking tensions in the self system. Considering the importance of understanding these events from the perspective of mothers, and in the face of a shortage of studies focusing on the personal experiences of these women, as a mother of twins born prematurely and hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit, my master dissertation was configured as an autoethnography, an research approach that aim to describe and systematically analyse personal experiences in order to understand cultural experiences. Stemming from my personal experience, I intended to explore, analyse e discuss practical, emotional, psychological, social and cultural issues related to the phenomenon of becoming a mother of preterm twins in a hospital context. This study uses as starting point the journals written during the pregnancy and birth of my daughters which served as triggers to the remembrance and narrative of the experience that, based on the literature review about maternity, prematurity, multiple birth, support network and concepts of cultural psychology, was analysed in relation to the experiences of other mothers accessed through the available literature and personal contact, fostering discussion about the social and cultural issues involved in the experience of becoming a mother.

Keywords: maternity; prematurity; multiple birth; cultural psychology; autoethnography.

Lista de Abreviaturas

UTIneo	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
CPAP	<i>(Continuous Positive Airway Pressure)</i> – cânulas nasais utilizadas para manter a pressão de ar nos pulmões ao fim de cada expiração e evitar colapso dos alvéolos pulmonares
Semi-UTI	Unidade de Terapia Semi Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – Apresentando o projeto e sua construção	19
1.1. A trajetória no mestrado e a minha “virada narrativa”	20
1.2. “Definindo” o objeto e objetivos da pesquisa.....	28
1.3. Analisando a relevância e contribuições da pesquisa	30
CAPÍTULO 2 – Explorando o campo de pesquisa e referenciais teóricos.....	42
2.1. Revisando a literatura – O campo de pesquisa	42
2.1.1. Sobre a interação pais e filhos.....	42
2.1.2. Sobre a prematuridade e suas repercussões biopsicossociais	49
2.1.3. Sobre tornar-se mãe.....	52
2.1.4. Sobre tornar-se mãe de gêmeos prematuros.....	57
2.1.5. Sobre redes de apoio em momentos de transição.....	63
2.2. Definindo alguns fundamentos teóricos	67
A Perspectiva da Psicologia Cultural	68
Pesquisa para a psicologia cultural	72
CAPÍTULO 3 – Encontrando uma metodologia	74
3.1. O encontro com a autoetnografia.....	74
3.2. Conhecendo a autoetnografia.....	82
3.3. Considerações sobre sujeitos na pesquisa autobiográfica e as questões éticas envolvidas	93
CAPÍTULO 4 – Minha narrativa autoetnográfica.....	101
Narrativa Autoetnográfica	102
Pré-concepção	103
Concepção	105
Gestação	106
Parto	115
Neo	116
Casa	125
Presente	133
CAPÍTULO 5 – Tornando-se mãe - Síntese?	134
REFERÊNCIAS	148
Apêndice	161
Termo de consentimento.....	161

PRÓLOGO

Para abrir este trabalho, preciso contar um pouquinho do que está por vir nesta dissertação um tanto quanto inusitada. O texto que apresento aqui não segue os padrões aos quais estamos habituados na escrita acadêmica.

Baseada no método autoetnográfico, utilizo a minha própria experiência pessoal de transição para a maternidade no contexto de gemelaridade e prematuridade, como ponto de partida para a compreensão do fenômeno em foco. No entanto, este trabalho é o resultado de intensa leitura de diversos trabalhos publicados, encontrados a partir de uma ampla pesquisa nas bases de dados disponíveis (especialmente o portal de periódicos da Capes) sobre maternidade, prematuridade, gemelaridade, redes de apoio, psicologia cultural, autoetnografia, experiência de tornar-se mãe e alguns outros assuntos correlacionados. Ele é fruto, principalmente, da inter-relação de conhecimentos adquiridos nos últimos anos de estudo no mestrado com muitos outros acumulados nos anos anteriores, na lida como psicóloga clínica e na constante busca por conhecimentos que pudessem contribuir para a compreensão do desenvolvimento e experiência humana.

Após muitos imprevistos e interrupções ao longo do curso de mestrado, vivenciei uma ressignificação expressiva na minha forma de dialogar com a investigação no campo do conhecimento sobre o desenvolvimento humano. Na verdade, foi o encontro com uma nova abordagem teórico-metodológica e um grupo de pesquisadores que me motivou a seguir determinadas direções e chegar até aqui.

O desafio de desenvolver uma pesquisa autoetnográfica me mobilizou a tal ponto que pude revisar as minhas convicções teórico-epistemológicas construídas ao longo do meu curso de vida. No trabalho com crianças, as teorias do desenvolvimento ajudavam, mas, também, limitavam o meu entendimento dos casos. O estudo das teorias de Carl Gustav Jung também contribuiu de forma significativa para a construção de um novo olhar sobre o desenvolvimento humano. De modo que, atualmente, acredito que as experiências humanas são únicas, singulares, exclusivas, irreplicáveis, incomparáveis e têm existência no tempo irreversível.

Por fim, mas não menos importante, a aproximação da Psicologia Semiótica Cultural e dos estudos sobre narrativas, funções mentais superiores e autoetnografia, foi o que determinou minha decisão de enfrentar as dúvidas e as dificuldades de realizar uma pesquisa ousada e desafiadora, tanto do ponto de vista pessoal como acadêmico.

Assumir a escolha de utilizar um método de pesquisa pouco conhecido no Programa de Pós-graduação do qual faço parte foi uma tarefa árdua e instigante. Uma caminhada permeada por dúvidas, incertezas e inseguranças. Entretanto, a cada novo passo, eu descobria mais pesquisadores interessados nessa perspectiva. Ao longo do processo de pesquisa e produção de conhecimento, senti-me mais segura para continuar em um caminho de pesquisa pouco ortodoxo.

Diante de uma mudança tão grande na forma de abordar o “objeto de pesquisa”, os resultados desse processo científico não poderiam ser sintetizados em um documento no formato tradicional das produções acadêmicas. Portanto, permiti que o meu texto e narrativa autoetnográfica seguisse um fluxo mais fluido, como são os processos psíquicos e as significações das experiências vividas.

Porém, ainda limitada pelas exigências acadêmicas e pela necessidade de dialogar com a comunidade científica, decidi, em conjunto com a minha orientadora, pela manutenção, em alguns capítulos, de um formato mais tradicional de apresentação dos dados produzidos. Em outros, a narrativa é mais pessoal, embora comprometida com o modelo científico. Assim, o produto que ora apresento, na forma de dissertação, assume uma imagem semelhante a uma colcha de retalhos, ou de fuxicos.

INTRODUÇÃO

A interação entre pais e filhos tem sido intensamente estudada nas últimas décadas. Sua importância para o desenvolvimento cognitivo, emocional, psicossocial do bebê e para a qualidade das suas relações futuras está consistentemente documentada na literatura científica, tendo como principais precursores os estudos de Bowlby e Ainsworth sobre a Teoria do Apego e o papel da sensibilidade e responsividade maternas para a formação de um apego saudável (Ainsworth, 1979; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1952, 1958, 1960, 1982; Bretherton, 1992; Sroufe, Fox, & Pancake, 1983; Verissimo et al., 2011; Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000).

A maternidade é uma construção psicológica e sociocultural complexa, considerada como um processo dinâmico, sujeito a dificuldades, algumas inerentes ao nascimento de um filho, outras ocasionadas por situações de vulnerabilidade – como pobreza, violência, doenças da mãe ou do filho, etc. (Zittoun, 2015). Ela pode ser compreendida como o resultado do interjogo entre duas dimensões psicológicas, que não podem ser dissociadas: uma relacional – a mulher já é, ou vai ser, a mãe de alguém, e outra autônoma – que diz respeito ao impacto pessoal da maternidade na vida da mulher (Borges e Bastos, 2011).

Tornar-se mãe ou pai, portanto, implica na existência de um outro com quem uma relação de parentalidade se estabelece. Esta é definida, segundo Bastos e Almeida (2015), como um modo particular de posicionamento do self na interação com o outro, onde condições específicas de simetria são inauguradas e vão se transformando ao longo da construção do relacionamento.

De acordo com esses autores, o processo relacional de parentalidade é orientado por signos diversos, nos diferentes momentos de transições desenvolvimentais vivenciados por cada integrante do sistema familiar, onde novos signos aparecem e precisam ser significados, a cada estágio do ciclo de vida. A significação de novas experiências se processa a partir da interação entre a cultura pessoal e a coletiva, possibilitando a emergência de novas condutas dentro da família. Isso faz com que a experiência de cada mãe/pai seja única (Miller, 2007).

É inerente à própria maternidade a presença de múltiplos sentidos e significados, geradores de tensões e conflitos no self. No contexto da prematuridade, a interrupção do curso normativo esperado para uma gestação – o nascimento a termo de um bebê completamente desenvolvido e saudável – é comum que a emergência de sentimentos ambivalentes seja ainda maior, com tensões e conflitos mais intensos nos campos afetivos da mãe (El-Aouar, 2016;

Esteves, 2009; Gonçalves, 2004; Meira, 2005; Valizadeh, Zamanzadeh, Mohammadi, & Arzani, 2014).

Diversos estudos já identificaram que muitas mulheres manifestam sentimentos de culpa, de luto, de incompetência para cuidar do seu bebê e distanciamento psicológico, após um parto prematuro seguido de internamento do recém-nascido (Andreani et al., 2006; Esteves, 2009, Gonçalves, 2004). Esses sentimentos, contrários aos sentimentos culturalmente esperados como “normais” para uma mãe experimentar, os quais possivelmente também se encontram presentes no sistema de self dessas mulheres, provocam a tensão característica de um campo semiótico afetivamente carregado de significados ambivalentes. Tais ambivalências costumam ser experimentadas de forma intensa e subjetivamente conflituosa pelas mães de bebês nascidos prematuramente, as quais foram, da mesma forma, prematuramente inseridas no papel de mãe, quase sempre de forma inesperada e abrupta (El-Aouar, 2016; Meira, 2005).

A estimativa de crianças nascidas prematuras no mundo, anualmente, é de 15 milhões, sendo que um terço destas morre antes de completar um ano. As pesquisas indicam que a incidência de partos prematuros em países desenvolvidos tem aumentado, variando entre 7% e 12%, com médias ainda maiores nos países em desenvolvimento. No Brasil, o censo de 2004 mostra uma incidência média de 6,4% de nascimentos pré-termo (Andreani, Custódio, & Crepaldi, 2006; Rolnik, Zugaib, & Bittar, 2010; C. S. Vieira, 2007).

Os estudos sobre a prematuridade apresentam resultados diversos a respeito das repercussões do nascimento pré-termo no desenvolvimento físico e emocional dos bebês. É provável que essas variações se apresentem nesses estudos devido ao fato de serem muitos os fatores que contribuem para o desenvolvimento do bebê prematuro, como a idade gestacional, peso ao nascer e complicações médicas; as características dos pais, como nível educacional materno e as circunstâncias sócio econômicas da família; bem como a qualidade dos cuidados físicos e psicológicos recebidos no período neonatal e pós-natal (Esteves, 2009).

A separação da díade mãe-bebê, imposta pela necessidade de cuidados médicos intensivos ao recém nascido prematuro, impede que o contato pele a pele seja mantido logo após o parto e determina um distanciamento físico, devido à internação do bebê em unidade de terapia intensiva, onde, quase sempre, permanecem dentro de incubadoras, restringindo o contato materno. Essa separação precoce pode interferir na manutenção da ligação afetiva desenvolvida durante a gestação (Baltazar, Ferreira, Gomes, & Segal, 2014; Kinsey & Hupcey, 2013; Marciano, 2017; Szejer, 1999).

Além disso, como afirma Gonçalves (2004),

a literatura tem demonstrado o quanto as especificidades do desenvolvimento de um bebê prematuro contribuem para dificultar a interação com os pais. Se a capacidade de resposta do recém-nascido está prejudicada ou impedida, a mãe se sente frustrada em suas expectativas e, assim, tanto o apego inicial, quanto a sua relação futura com o bebê são colocados em risco (p.15).

Outra situação geradora de muitos conflitos e tensões no self é o nascimento de filhos gêmeos, que impõe à mãe decisões sobre como dividir a atenção e cuidados entre dois filhos recém-nascidos, as quais se tornam ainda mais difíceis quando os neonatos necessitam de tratamento especial devido à prematuridade (Beer et al., 2013; Glazebrook, Sheard, Cox, Oates, & Ndukwe, 2004; Goldberg, Perrotta, Minde, & Corter, 1986; Lutz et al., 2012; Taubman-Ben-Ari, Findler, & Kuint, 2010).

A chegada de um novo membro na família, totalmente dependente, demanda que a mulher assuma novos papéis, podendo diminuir ou deixar de desempenhar outros e, conseqüentemente, exige uma reorganização do sistema familiar. Adaptar-se à vida familiar e cuidar de dois recém nascidos, que ainda podem ter nascido prematuramente, é uma transição que costuma apresentar muitos desafios psicológicos e práticos para os pais e suas famílias (Harvey, Athi, & Denny, 2014). Diante disso, o apoio social é fundamental para uma adaptação saudável a essa nova situação, sendo que, dos suportes recebidos, o apoio do cônjuge é considerado pelas mães como o mais importante, seguido do apoio de suas próprias mães (Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003).

Chaves (2015) escreve que não se pode generalizar os eventos da vida e os significados construídos pelas pessoas ao longo de suas trajetórias de vida. Ou seja, a psicologia cultural considera que a experiência de cada pessoa é única. Mesmo que externamente, aparentemente, o contexto seja muito semelhante, a característica mediadora da cultura determina que a significação de cada experiência possa ser bem diferente para cada indivíduo, a depender da semiosfera que ele tenha construído ao longo de sua trajetória.

Dessa forma, quando se pretende estudar o processo de vinculação materna em mães de bebês prematuros, é preciso estar consciente de que os mecanismos semióticos que serão utilizados por cada mãe poderão ser bastante diferentes e, portanto, os significados construídos a partir desses mecanismos também serão diversos.

Valsiner (2014) reconhece que é a subjetividade única e pessoal que é objetivo na psicologia. Diante disso, surge um novo tipo de ciência, criada através do reconhecimento geral de experiências extremamente particulares e subjetivas. Para o autor, o principal

obstáculo ao desenvolvimento de uma psicologia científica da experiência humana é existencial - todos os fenômenos psicológicos são únicos e pessoais quando ocorrem. A ciência cria conhecimento básico universal, que permanece relativamente estável, mas, ao mesmo tempo, os fenômenos psicológicos são transitórios.

A revisão da literatura realizada para a elaboração deste trabalho aponta para uma lacuna no que diz respeito à experiência de tornar-se mãe, especialmente mãe de gêmeos prematuros. As pesquisas sobre maternidade e interação mãe-bebê são, em sua grande maioria, quantitativas e baseadas em questionários, entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas (Kinsey & Hupcey, 2013; Palacios-Hernández, 2016). Os estudos que utilizam métodos narrativos ainda são muito escassos e não foram encontradas, no campo da psicologia, pesquisas realizadas por mães sobre suas próprias experiências (Harvey et al., 2014; Taubman-Ben-Ari et al., 2010), o que justificou a importância do objeto de pesquisa e incentivou a escolha por uma abordagem autoetnográfica.

Em linhas gerais, a autoetnografia é uma abordagem de pesquisa e escrita que busca analisar experiências pessoais para entender fenômenos culturais, utilizando princípios da autobiografia e da etnografia (Ellis et al. 2011; Ellis & Bochner, 2000). Sua característica definidora é a presença das vozes do autor dentro do estudo como pesquisador, observador e participante, unindo, assim, a experiência pessoal e acadêmica do pesquisador (Haugh, 2016). Através de narrativas pessoais reveladoras, autoetnógrafos olham para dentro, expondo um eu vulnerável, se constituindo através de interpretações culturais, ao mesmo tempo em que olham para fora, analisando os aspectos sociais e culturais de suas experiências pessoais (Ellis, 2004).

Com isso, os textos autoetnográficos permitem ao leitor sentir os dilemas morais e pensar junto com a história ao invés de pensar sobre ela (Ellis e Bochner, 2000). Para isso, uma autoetnografia utiliza convenções da escrita literária, como personagens, cenário e desenvolvimento de um enredo (Ellis et al., 2011), no intuito de envolver o leitor na história e promover ressonância emocional, evocando identificação e processamento cognitivo (Ellis, 1993). O trabalho autoetnográfico sobre os processos de transição para a maternidade e outras transições da vida pretende não apenas tornar experiências pessoais significativas e experiências culturais envolventes, mas também, produzir textos acessíveis, capazes de alcançar uma audiência mais diversa que pesquisas tradicionais usualmente desconsideram. (Ellis et al 2011).

A intenção desta pesquisa, portanto, foi apreender, identificar, entender e explicar os processos de significação e ressignificação, criação e reconstrução, lembrança e imaginação

das experiências vividas, dentro de uma temporalidade irreversível e onipresente, passado-presente-futuro, a partir de minhas próprias experiências de vida, como mulher, mãe, filha, psicóloga, pesquisadora e um ser humano único e complexo. E buscando utilizar uma linguagem que pudesse alcançar e beneficiar o maior número de pessoas possível.

Nos próximos capítulos, exponho o que, diante das minhas óbvias limitações e impossibilidade de dar conta de tão complexa missão, fui capaz de aprender com as revisões de literatura realizadas no período do mestrado, de entender/explicar através da lembrança/imaginação/narrativa das experiências de maternidade que vivenciei/vivencio; e de construir como contribuição para o campo de pesquisa em desenvolvimento humano e da psicologia cultural semiótica.

Como assumo diferentes tarefas, que me levam a dialogar com diferentes vozes internas, assim também optei por escrever - utilizando a voz específica que cada etapa do processo de construção da dissertação evocou. Portanto, no decorrer do texto será observada uma alternância entre primeira e terceira pessoa, considerações teóricas e outras pessoais. Essa escolha, intencional, fornece mais uma forma de evidenciar o constante movimento de “ir para fora” e “voltar-se para dentro” de toda experiência humana. Esse movimento, do mesmo modo, está presente na experiência de fazer pesquisa.

Assim, no capítulo 1 apresento e reflito sobre a minha trajetória de construção do projeto do mestrado e as questões e objetivos que nortearam minha pesquisa.

No capítulo 2 organizo alguns conteúdos teóricos que possibilitaram uma aproximação do campo de pesquisa e o entendimento dos processos envolvidos na experiência estudada.

No capítulo 3 conto um pouco da minha experiência de conhecer e decidir realizar uma pesquisa autoetnográfica. Como parte do processo de me preparar para dar vida a um trabalho autobiográfico envolveu um mergulho profundo, teórica e vivencialmente, na autoetnografia, exponho os resultados da revisão da literatura sobre esse método de pesquisa que, também, fundamenta teoricamente este trabalho. Elaboro, ainda, algumas considerações sobre as questões éticas envolvidas na realização desse tipo de pesquisa.

No capítulo 4, após toda esta preparação, apresento de forma bem natural e íntima, minhas lembranças de todas as etapas de pré-concepção, concepção, gestação, parto, pós-parto na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo) e em casa, da minha experiência pessoal com minhas filhas gêmeas nascidas prematuras. Surgem, no decorrer da narrativa autobiográfica, sentimentos, emoções, dúvidas e questões sobre toda a experiência da maternidade e do relembrar e escrever sobre isto, bem como algumas referências aos conteúdos teóricos abordados nos capítulos anteriores.

No capítulo 5 busco entender as relações entre minha experiência e o que conhecia/conheço das experiências de outras mães e tento organizar, a partir dos conhecimentos científicos e pessoais, uma compreensão dos processos psíquicos e culturais que constituem a experiência de tornar-se mãe. Trago, portanto, reflexões inevitáveis sobre questões culturais que permeiam, e às vezes restringem, a experiência da maternidade e a realização de pesquisas e difusão de conhecimentos. Além das contribuições que a pesquisa autoetnográfica tem a oferecer para o campo científico do conhecimento humano.

CAPÍTULO 1

Apresentando o projeto e sua construção

“Qualquer processo de investigação que não seja guiado por paixões intelectuais inevitavelmente se espalha em um deserto de trivialidades” (Polanyi, 1962¹)

A vontade de iniciar a construção de um projeto de pesquisa, quase sempre, nasce de questionamentos anteriores que surgem nas experiências pessoais ou profissionais e que nos mobilizam a buscar compreender, encontrar respostas e/ou alternativas para as dúvidas, problemas, dificuldades, necessidades e a consequente reorganização, intra e intersubjetiva, que despertam. Assim, identificamos as questões de pesquisa que nortearão a elaboração de um projeto, que poderá vir a cessar ou diminuir nossas indagações.

Ao construir o projeto, vamos nos deparar com a necessidade de: definir, explicar e delimitar **o que** é esse fenômeno que queremos examinar; **por que** ele é um fenômeno significativo que merece ser estudado e o que nos motiva a pesquisá-lo; investigar **como** ele costuma ser explorado e se existem outras formas de compreendê-lo, definindo qual abordagem iremos utilizar, bem como explicando as vantagens e desvantagens das possíveis formas de aproximação do fenômeno e quais motivos determinaram a nossa escolha; especificar **onde, quando** e **com quem** a pesquisa será realizada; e, por fim, mas talvez o mais importante, **para que** ela poderá ser útil.

Essas questões que antecedem a elaboração de um projeto – O que? Por que? Para que? Como? Onde? Quando? Com quem? – darão origem aos itens básicos especificados pelas principais diretrizes metodológicas para compor um projeto de pesquisa. Ou seja, ao respondermos “o que?” definimos e caracterizamos nosso objeto; respondendo o “por que?” justificamos sua importância com a **revisão da literatura**; o “como?” implica em explicarmos os **fundamentos teóricos** e nos leva ao encontro de um **método** e juntamente com “onde?”, “quando?” e “com quem?” nos leva aos critérios de seleção dos **participantes** e delineamento de um **procedimento** de coleta e análise de dados; o “para que?” define nossos **objetivos** e a **relevância** da pesquisa.

Considerando a inquestionável importância das tradições metodológicas em organizar, aprofundar e tornar mais consistente os estudos e pesquisas nas ciências sociais, mas também

¹ Citado por Valsiner, 2017, p. 8.

suas limitações em abranger toda a amplitude de experiências humanas, me permiti, nesta pesquisa, certa flexibilidade em relação a algumas diretrizes metodológicas. Meu objetivo, ao narrar a minha experiência em tornar-me mãe de bebês gemelares e prematuras, foi entender e explicar as experiências tão intensas, profundas e ambivalentes que envolvem a transição para a maternidade, especificamente no contexto de gemelaridade e prematuridade. Por conseguinte, depois de tentativas de organizar o presente trabalho dentro da estrutura técnica comum nas apresentações científicas acadêmicas, optei por seguir o fluxo do processo de elaboração e realização da pesquisa, apresentando a maior parte do texto de forma mais subjetiva, fluida e pessoalmente esquematizada. Acredito, com isso, possibilitar um melhor entendimento do processo vivido e realizado.

Então, neste capítulo tentarei responder a algumas dessas questões citadas acima, as quais norteiam a elaboração e condução de uma pesquisa, de acordo com a forma como eu fui construindo essas respostas. Assim, penso poder ser mais compreensível para um número maior de pessoas, não apenas meus colegas de pesquisa e profissão, além de tornar mais agradável a leitura.

1.1. A trajetória no mestrado e a minha “virada narrativa”

Talvez a primeira questão que se apresenta antes de elaborarmos um projeto de pesquisa seja o **porquê**. Antes mesmo de sabermos **o que** vamos estudar, surge uma necessidade de entender e compreender fatos, experiências, problemas, despertada por motivações pessoais e/ou demandas coletivas. O texto narrativo a seguir expõe essas demandas identificadas interna e externamente, as necessidades e motivações que levaram à realização da pesquisa, e explica a escolha pelo “objeto de pesquisa” e a forma de abordá-lo. Por terem sido escolhas pouco convencionais, considere importante, ainda, expor um pouco do processo da tomada de decisão, aceitação e enfrentamento das dificuldades que essas escolhas implicaram.

Quando ingressei no programa do mestrado, minha intenção inicial era estudar o desenvolvimento do apego entre bebês prematuros e suas mães, motivada, naturalmente, por minha própria experiência de ser mãe de gêmeas nascidas prematuramente e internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo). No entanto, a minha pouca experiência acadêmica me fazia crer que eu não deveria permitir que minha experiência interferisse nos resultados da pesquisa. Sabia que teria mais facilidade em interagir com essas mães, sendo também uma mãe que havia passado por uma situação semelhante à que elas estariam vivendo. Porém, nunca pensei em falar sobre minha própria experiência, pelo menos não em

um contexto acadêmico. Já havia pensado muitas vezes em escrever sobre minha vivência na UTIneo e minha relação com minhas filhas, mas era meu “self literário” quem pensava em relatar minha história para o “público em geral”. Meu “self acadêmico” não imaginava escrever em primeira pessoa para outros profissionais e pesquisadores da minha área.

Entretanto, aqui estou eu escrevendo minha dissertação de mestrado em primeiríssima pessoa do singular! Chegar até aqui foi um percurso difícil e um tanto caótico de reestruturação subjetiva dos meus objetivos, embasamento teórico e metodológico. A vivência e constante análise desse processo, a experiência emocionalmente vivida e corporificada de realizar grandes mudanças no meu projeto de mestrado, juntamente com, e através de, reorganizações pessoais externas e internas importantes, que fui elaborando a partir da escuta e significação dos diálogos intra/intersubjetivos, e culturalmente construídos, que me constituem, reforçaram a importância do estudo e compreensão do processo de significação das experiências subjetivas e do desenvolvimento contínuo do self. Relatarei, aqui, um pouco desse percurso a fim de explicar os motivos para o meu interesse de pesquisa e apresentar a estrutura deste trabalho.

Originalmente, meu interesse era estudar o desenvolvimento da relação mãe-bebê, as implicações de um nascimento prematuro nesse processo e a importância da rede social de apoio. Contudo, já nas primeiras supervisões com a minha orientadora na época, tive que aceitar que não teria tempo, em menos de dois anos de mestrado, para aprofundar as três questões tão complexas que eu havia formulado, e decidi retirar o foco das redes sociais de apoio (embora soubesse que, inevitavelmente, apareceriam na análise dos fatores que interfeririam na relação mãe-bebê). Pouco tempo depois, surgiu a oportunidade de colaborar com um colega do grupo de pesquisa, no seu projeto de doutorado, o qual envolvia a implementação de um programa de intervenção para famílias de baixa renda, cujo objetivo era melhorar a comunicação e colaboração entre mães e pais de bebês recém-nascidos. Eu teria a oportunidade não apenas de realizar, juntamente com o meu colega, as sessões do programa de intervenção, mas também poderia incluir no meu trabalho de mestrado uma análise dos resultados dessa intervenção na relação do casal e na relação mãe-bebê. Em contrapartida, teria que excluir a prematuridade do meu estudo, já que o projeto tinha como critério de seleção dos participantes casais com bebês nascidos a termo. Tinha muito interesse na interferência do relacionamento do casal na relação entre cada um deles e os seus respectivos filhos, e fiquei animada com a possibilidade de realizar uma intervenção na minha pesquisa de mestrado. Mas não era fácil abrir mão de um dos principais focos da minha pesquisa. Argumentei comigo mesma que o mais importante era a relação de apego e que seria uma

ótima oportunidade de participar de um projeto mais amplo que já tinha um método bem estruturado, a aprovação do comitê de ética e o contato com instituições onde os participantes poderiam ser selecionados e convidados a participar da pesquisa. Fiquei com a intervenção.

Logo fizemos contato com a instituição (uma casa de parto normal que presta atendimento pelo SUS e que recebe apenas mulheres com gestação de risco habitual), e em pouco tempo eu estava aplicando questionários e realizando entrevistas semiestruturadas com possíveis participantes para a pesquisa. Ao mesmo tempo, tentava redefinir meus objetivos, refazer o método de pesquisa e concluir uma intensa revisão bibliográfica sobre interação precoce, apego e vinculação materna, definindo e diferenciando conceitos, identificando “fatores de risco e proteção”, comparando métodos de “avaliação da qualidade” desse vínculo mãe-bebê, tentando encontrar um método e um “instrumento” para avaliar a vinculação materna antes e depois da intervenção.

Entretanto, quando tentávamos programar o início da intervenção, o tempo se revelou um empecilho. Levaria muito tempo para contatar e selecionar os participantes, realizar todas as sessões do programa de intervenção, analisar os dados e elaborar os resultados e discussão para a dissertação. Então, me vi obrigada a abrir mão da intervenção e aquele que era o objetivo da minha pesquisa perdeu um pouco o sentido para mim. Fiquei sem a intervenção e sem a prematuridade. Pensei em trazer as redes sociais de volta para o projeto porque poderiam ampliar o estudo sobre conjugalidade e parentalidade, cuja literatura já estava decidida a revisar. Entretanto, faltavam menos de dois meses para que eu tivesse que apresentar o primeiro seminário de qualificação, atividade obrigatória do programa de pós-graduação ao qual estava (e estou) vinculada, e eu estava começando a me sentir pouco confortável com a abordagem metodológica com a qual o meu grupo de pesquisa desenvolvia os estudos. Eu ficava completamente perdida com os resultados estatísticos e não conseguia extrair muita coisa da discussão que se seguia.

Tudo isso somado à pressão (interna e externa) para ser eficiente, produtiva e ágil, ao mesmo tempo em que tentava criar duas filhas sozinha e pagar as contas, estava fazendo com que eu me sentisse literalmente doente. Eu estava exausta, dormindo pouco, me alimentando mal, dando pouca ou nenhuma atenção às minhas filhas, sem nenhuma vida social.

Comecei a me questionar qual era o sentido de negligenciar as minhas necessidades físicas e emocionais, minha relação com minhas filhas, minha família, para estudar e pesquisar sobre desenvolvimento e a importância da qualidade da relação pais-filhos. Como todo aquele conhecimento adquirido desde a graduação poderia contribuir para melhorar a

qualidade de vida de outras pessoas se eu não estava dando conta de melhorar minha própria qualidade de vida e a relação com minhas filhas?

Foi quando a minha orientadora daquela época sugeriu que eu pensasse na possibilidade de trocar de orientador. Ela falou tranquilamente que isso já acontecera algumas vezes no programa e que não era nenhum “bicho de sete cabeças”. Na verdade, eu nem sabia que isso era possível, e meu primeiro sentimento foi de estar sendo rejeitada e abandonada, naturalmente seguido por pensamentos de incompetência e vontade de desistir do mestrado. Depois do choque inicial e do desespero que se seguiu a ele (eu tinha pouco mais de um mês até meu primeiro seminário de qualificação e tudo que eu realmente tinha era uma revisão de literatura sobre apego e vinculação), conversei com alguns amigos e comecei a sentir que talvez não fosse uma má ideia, afinal.

Então, uma amiga levantou a possibilidade de uma professora que eu havia conhecido há pouco tempo, com quem havia me identificado muito (com a pessoa e com o trabalho), ser minha orientadora e eu comecei a ter de volta a sensação, que normalmente me acompanha, de que “nada acontece por acaso”, que “toda mudança ou dificuldade é para melhor”. Senti-me um pouco mais esperançosa e aliviada, mas continuei por algum tempo com muitos conflitos. Com medo de deixar minha primeira orientadora (que é uma pesquisadora muito competente, organizada e cujo trabalho admiro) e o grupo de pesquisa (super produtivo e engajado), para seguir um novo caminho desconhecido. E eu ainda teria que ser aceita por outra orientadora, conhecer e estudar sua abordagem teórico-metodológica e ver se eram compatíveis com os meus objetivos de pesquisa. Estes últimos, na verdade, àquela altura, eu já nem sabia mais claramente quais eram. Muitas outras coisas se passavam dentro de mim naquele momento. Era uma confusão de vozes, emoções, sentimentos, emoções, preocupações, medos, que eu sequer teria tempo para abordar aqui agora.

Tive a primeira conversa com a minha atual orientadora, em uma ligação telefônica, e experimentei um tipo de interação que nunca pensei ser possível no “mundo acadêmico”. Ela foi sensível e aberta, queria saber sobre mim, minhas filhas, minha vida e o que eu, realmente, tinha vontade de estudar. Naquele ponto, eu já havia perdido quase todo o interesse em minha pesquisa e não sabia como recuperá-lo, então apenas falei sobre o que eu estava fazendo (ou deveria estar fazendo). Suspeito que minha história de vida e minha situação naquele momento a tocaram mais do que meu assunto de pesquisa ou minha experiência como pesquisadora, mas, aparentemente, ela estava disposta a ser minha orientadora. Mesmo que isso não tivesse ficado definido, encerrei a ligação com a sensação de que alguém havia

retirado um peso dos meus ombros, que eu nem havia me dado conta de que estava carregando.

Alguns dias mais tarde, encontramos-nos pessoalmente e saí da reunião sentindo que começava a caminhar em direção ao encontro da alma da minha pesquisa, que havia se perdido ao longo daquele processo. Tinha uma nova orientadora, com uma abordagem metodológica e embasamento teórico completamente diferentes, decidira trazer de volta o tema da prematuridade e acrescentar a questão da gemelaridade ao meu projeto.

Os trâmites burocráticos para a mudança de orientação se seguiram tranquila e naturalmente, com a concordância e apoio de ambas as orientadoras. Então comecei uma corrida contra o tempo para refazer quase todo o projeto antes do primeiro seminário de qualificação.

A revisão bibliográfica sobre apego e vinculação materna, sobre a qual tanto tinha me debruçado perdeu quase todo o sentido, pois, de acordo com a nova abordagem teórico-metodológica adotada, a relação mãe-bebê não poderia ser compreendida apenas a partir desses conceitos. A nova abordagem teórica assumida no projeto, a saber, a psicologia semiótica cultural, defende que os fenômenos da experiência humana precisam ser entendidos através da análise dos processos subjetivos de significação da experiência (Valsiner, 2012, 2014, 2015; Zittoun, 2015).

Portanto, apesar dos conceitos de apego e vínculo serem importantes para a compreensão da experiência da maternidade, a forma como esses eram abordados na minha revisão não se adequavam mais ao meu novo projeto de pesquisa. Mas mantive inalterado esse capítulo sobre apego e vinculação na versão final do projeto, porque não daria tempo de refazer toda a revisão bibliográfica para o primeiro seminário de qualificação. E me empenhei em me familiarizar com os principais pressupostos e conceitos da psicologia semiótico-cultural, estudar o que os pesquisadores dessa abordagem falavam sobre a maternidade e tentar encontrar um novo método para explorar a experiência de mães de gêmeos prematuros.

Em meio a esse processo, durante uma reunião do grupo de pesquisa, tive a oportunidade de apresentar meu projeto para um pesquisador da Aalborg University, o professor Luca Tateo, que sugeriu que eu deveria trazer a minha experiência pessoal para a minha pesquisa. Já havia pensado em escrever sobre minha experiência, mas as vozes internalizadas da academia não permitiam que eu sequer imaginasse fazer isso no meu trabalho de mestrado (Kuttai, 2009; Wall, 2006), e com o seminário de qualificação “batendo na porta” não teria tempo de amadurecer a ideia antes da apresentação, muito menos estudá-la

e justificá-la devidamente. De qualquer modo, a sementinha foi plantada e o terreno foi sendo preparado para que ela pudesse brotar a seu tempo.

Apresentei um projeto na qualificação cujo objetivo era compreender o processo de significação da maternidade em mães de gêmeos nascidos prematuros e internados em Unidade de tratamento intensivo neonatal, através da análise de entrevistas narrativas que seriam realizadas com essas mães enquanto os seus bebês estivessem sob cuidados médicos hospitalares intensivos. Após a aprovação do projeto pela banca da qualificação, mergulhei no “mundo” da psicologia cultural e da pesquisa narrativa, germinando a ideia de falar sobre a minha própria experiência. A chegada do período de férias da faculdade e da escola das minhas filhas, seguido por problemas de saúde, dificultaram o prosseguimento do projeto por algum tempo. Quando retomei o trabalho, precisava ter a aprovação do comitê de ética para realizar as entrevistas e comecei a tomar as providências necessárias, enquanto dialogava com a minha orientadora sobre a possibilidade de fazer uma pesquisa autoetnográfica, narrando e analisando a minha experiência do nascimento prematuro de minhas filhas gêmeas que, à época, estavam com quase nove anos.

Passei por um período de muitas dúvidas quanto ao método, sua validade e aceitação enquanto “pesquisa científica”. Também experimentei conflitos relacionados à possibilidade de expor minha vida pessoal em meu ambiente profissional, receio de arriscar um método de pesquisa ainda pouco conhecido e reconhecido na academia, vontade de me debruçar sobre essa minha experiência, medo de entrar em contato com as emoções e sentimentos pouco elaborados daquele período e suas repercussões na construção da minha relação com minhas filhas hoje (Ellis, 1993; Kuttai, 2009; Wall, 2006).

Será que teria condições de lembrar e relatar de forma profunda e verdadeira uma experiência vivenciada há mais de oito anos? Minha experiência, que é tão específica, tão particular, poderia realmente contribuir para o meu campo de pesquisa? Eu teria tempo para me apropriar desse método e fazer uma análise aprofundada do meu próprio processo de significação?

E no meio desse “caos”, me descobri gestando novamente. Seria uma ótima metáfora para falar de todo um período de “gestação” da minha narrativa autobiográfica. Mas eu estava, de fato, grávida. Uma gravidez desde sempre desejada para “o momento certo”, embora, definitivamente, não planejada. Aos trinta e seis anos, criando e tentando educar duas crianças de oito anos, sentindo-me absolutamente sozinha nesse processo, no meio de um mestrado e de uma vida não tão “organizada”, morando longe da família e da faculdade, e

uma semana após o término do relacionamento com o pai do bebê que estava chegando, não era bem o “momento certo” que eu imaginara para uma segunda gravidez.

Entretanto, como em quase toda “mudança de planos” proposta pela vida, esse também se revelou ser um acontecimento importante e decisivo na minha trajetória pessoal e acadêmica. Foi o que, de certa forma, determinou a decisão de realizar uma pesquisa autoetnográfica sobre tornar-se mãe de gêmeas prematuras. Estar vivenciando uma gravidez novamente facilitou o acesso às memórias da minha experiência da gravidez e nascimento de minhas filhas (Ellis, 1993), aumentou a vontade de falar sobre isso e me deu coragem para fazê-lo.

No período nebuloso, de um mal estar debilitante, dos três meses seguintes à descoberta da gravidez, pude perceber que não teria condições emocionais de ouvir os relatos das mães que vivenciavam a experiência de serem separadas de seus filhos recém-nascidos em virtude da prematuridade e internação na UTIneo. Tive que acessar as minhas próprias lembranças, emoções, sentimentos, relacionados à minha vivência de uma situação muito semelhante àquelas experimentadas pelas possíveis participantes da pesquisa. Minhas emoções estavam à flor da pele e sempre que revia fotos ou escritas da época, não podia conter as lágrimas.

Percebi, então, que não havia lidado, de fato, com as emoções, sentimentos e pensamentos, ambivalentes e conflitantes, daquela experiência. Quando tento relembrar aqueles quarenta e cinco dias que passei com minhas filhas na UTIneo, a sensação que tenho é que estava vivendo no “piloto automático”. O foco era cuidar delas, estar com elas, olhar, entender, analisar, agir sobre o que estava acontecendo com elas dentro da UTIneo. Parece que a minha percepção e consciência estavam entorpecidas, esquecidas, guardadas para quando tivesse tempo para pensar em mim – tempo que nunca mais encontrei, dentre as tantas demandas de cuidado e educação das duas filhas, casa, profissão etc.

Então, como eu poderia querer ou esperar que mães que estavam imersas na rotina cansativa, desgastante e ansiogênica de uma UTIneo me falassem sobre suas experiências subjetivas relacionadas àquele momento, se agora, quase nove anos depois, ainda era tão difícil para mim pensar sobre isso? E como eu conseguiria ter uma escuta ativa e acolhedora para assuntos que ainda mexem tanto comigo?

Essas “descobertas” e questionamentos já eram justificativas suficientes para que eu focasse meu estudo na minha própria experiência pessoal. Além disso, seria muito mais difícil me deslocar, agora grávida de um menino, para os hospitais públicos que tivessem uma UTIneo a fim de selecionar e realizar as entrevistas narrativas com mães cujos filhos estivessem ainda internados. O tempo disponível que eu teria até o nascimento de meu filho

seria muito curto para fazer todas as atividades previstas para o estudo e, com um recém-nascido, continuar a pesquisa no formato inicialmente planejado seria quase impossível. Decidi, então, me entregar à “minha virada narrativa” e “aceitei” que a autoetnografia seria o melhor (e talvez único) caminho possível.

Segui gestando minha narrativa autobiográfica enquanto gestava meu filho. Era um contexto completamente diferente da minha primeira gestação, mas uma experiência emocionalmente semelhante. Não pretendi trazer questões específicas relativas à minha segunda experiência como gestante e mãe, mas fui por um tempo uma pesquisadora grávida, agora mãe de três, e não tinha como minha narrativa hoje não estar permeada pelas novas experiências e significações.

Experimentei muitas alterações físicas, psíquicas e emocionais durante a gravidez que me remeteram à minha gestação anterior, e outras tantas novas, as quais me fizeram comparar as duas experiências e assim ressignificá-las. Vivenciei e continuo vivenciando emoções, sentimentos, conflitos, dúvidas, medos, que se assemelham, ao mesmo tempo em que se diferenciam, dos vivenciados anteriormente. E tenho consciência que a experiência que estou tendo agora influencia as minhas memórias e meu relato sobre o nascimento das minhas filhas, assim como os últimos anos vividos ao lado delas.

No entanto, é assim que funciona o processo de significação da experiência humana. Não é possível “captar” o fenômeno como um evento pontual, muito menos compreendê-lo através de uma “fotografia” de um determinado momento. Estamos continuamente ressignificando as experiências vividas, no tempo irreversível (Bastos, 2017; Mazur, 2017; Tateo, 2018; Valsiner, 2014).

Enfim, diante de tantas mudanças que ocorreram (e ainda estão sendo processadas) na minha pesquisa e na minha vida, esta dissertação foi sendo produzida como uma “colcha de retalhos”, ou melhor, uma “colcha de fuxicos”. As muitas peças, algumas aparentemente descombinadas, foram costuradas separadamente, depois selecionadas e organizadas para formar um desenho ou simplesmente uma composição harmoniosa de cores e estampas. Muitas vezes, me senti perdida, confusa, olhando para todos os “tecidos” sem saber muito bem como eles iriam se juntar de forma a compor um desenho definido, ou uma imagem minimamente “organizada”, ou visualmente agradável e bela.

Entretanto, estudando autoetnografia, entendi que é assim mesmo que se dá o processo de reviver, relatar e analisar uma experiência vivenciada no passado. As lembranças, ideias e “insights” não surgem de forma linear e contínua, mas, muitas vezes, de forma desordenada,

se organizando aos poucos, para somente no final, com todos os “fuxicos” disponíveis, podermos uni-los, dando-lhes uma forma mais coerente e compreensível para os outros.

Então, reúno aqui, em uma das muitas composições possíveis, alguns dos conhecimentos produzidos a partir da busca por dados, conceitos, teorias que explicassem as experiências e questões que foram surgindo no decorrer da concepção e gestação deste trabalho. Os diversos conhecimentos, experiências, pensamentos e sentimentos ambivalentes e conflituosos perpassam a construção de um self, bem como diferentes formas de organizar e apresentar os conhecimentos apreendidos e construídos com a realização deste trabalho.

1.2. “Definindo” o objeto e objetivos da pesquisa

Diante de todas as mudanças e reorganizações narradas acima, a questão de **o que**, especificamente, eu estaria estudando foi bem desafiadora de responder. Basicamente, e a princípio, este “objeto” de estudo era *a experiência de transição para a maternidade no contexto de nascimento prematuro de filhos gêmeos e internamento em UTIneo*.

Eu acreditava que iria identificar e analisar os processos de significação da vivência dos primeiros dias de maternidade dentro do ambiente hospitalar, as questões de vida-morte-saúde envolvidas, os conflitos e ambivalências experimentados e os recursos utilizados para organizar e elaborar a transição não normativa de tornar-se mãe de gêmeos, concomitantemente à experiência de ruptura no curso esperado para essa transição.

No entanto, sabemos que a experiência humana é repleta de possibilidades e relações e que isolar aspectos específicos do fenômeno que queremos investigar é uma ilusão. Ou seja, em ciências humanas, fazer pesquisa científica envolve, naturalmente, uma multiplicidade tão grande de variáveis e relações entre elas que os objetivos do estudo não serão de fato definidos e limitados a priori.

Entendo ser necessária, para fins de organização e compartilhamento da pesquisa, uma definição objetiva do que é o ponto de partida para nossas observações e reflexões – o que pretendemos estudar, pesquisar. No entanto, não podemos esquecer que tentar capturar um determinado fenômeno cientificamente, com frequência exige desmontá-lo, criando lacunas que, posteriormente, precisarão ser reconhecidas e apontadas (Watzawik, 2017).

Tratando-se de uma pesquisa autoetnográfica, os objetivos específicos, como definidos no projeto inicial de pesquisa, se ampliaram com as primeiras tentativas de relatar a experiência objeto do estudo. No decorrer da narrativa autobiográfica um cenário muito mais abrangente ia se formando e revelando variáveis e questões que não poderia, como

pesquisadora, deixar de fora, desmantelando o fenômeno e mantendo um foco muito fechado nos objetivos especificados. Perderia, assim, a oportunidade de preencher as lacunas que permitiram obter uma visão e entendimento mais amplo e aprofundando do fenômeno estudado.

Diante disso, mantive/mantenho como o “objeto” base da pesquisa, qual seja, a experiência de tornar-se mãe no contexto de gemelaridade e nascimento prematuro seguido de hospitalização em UTIneo.

O **principal objetivo**, que também se manteve desde o início, é examinar a experiência não normativa de tornar-se mãe de gêmeas nascidas prematuras e internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo).

Consciente de que este é um ponto de partida, e um fenômeno que abrange uma enorme gama de questões, me permiti explorar e agregar ao estudo outras características da experiência, que não haviam sido previstas no projeto de pesquisa, e que foram surgindo no decorrer do processo narrativo autoetnográfico. Portanto, os “resultados” apresentam alguns aspectos que despertaram novos objetivos específicos, sem os quais a pesquisa ficaria superficial ou incompleta.

Diante disso, surgiram os seguintes **objetivos específicos**:

1. Explorar a experiência de nascimento prematuro de filhas gêmeas seguido de internamento em UTIneo;
2. Evidenciar e elaborar sobre os processos de tornar-se mãe em ambiente hospitalar com dois bebês prematuros;
3. Identificar as dificuldades de desempenhar a maternidade nesse contexto e os eventuais recursos utilizados para lidar com elas;
4. Analisar a importância da rede de apoio durante a transição para a maternidade e as especificidades desse apoio no contexto de nascimento prematuro e internamento de bebês múltiplos.

Ainda, considerando os pressupostos de uma pesquisa autoetnográfica, foi levado em consideração o objetivo de tornar disponível e acessível a um maior número de pessoas os conhecimentos construídos, evocando identificação e processamento cognitivo (Ellis, 1993).

Por fim, surgiu um objetivo secundário de apresentar um pouco da experiência de realizar uma pesquisa autoetnográfica e os desafios envolvidos nesse tipo de pesquisa.

1.3. Analisando a relevância e contribuições da pesquisa

Acredito que estas sejam, de fato, as questões mais importantes na elaboração de um projeto de pesquisa – qual a importância desse estudo? Por que é importante investigar, entender e escrever sobre esse assunto? Para que poderão servir esses conhecimentos? Qual a relevância do meu estudo para o campo de pesquisa? E, principalmente, quais as contribuições que eu, como pesquisadora e profissional das ciências humanas, poderei oferecer para a sociedade a partir desses conhecimentos?

As revisões bibliográficas (apresentadas no Capítulo 2) sobre prematuridade, gemelaridade, maternidade e redes de apoio, demonstram a importância de ampliarmos e aprofundarmos os estudos sobre esses assuntos. A literatura tem evidenciado um aumento na ocorrência de gestações múltiplas nas últimas décadas e o impacto dessas nas taxas de prematuridade e outras complicações perinatais, bem como na morbidade e mortalidade neonatal e deficiências neurodesenvolvimentais (Beer et al., 2013; DATASUS, 2014; Giuffrè, Piro, & Corsello, 2012; Lutz et al., 2012; Tul et al., 2013). Os estudos sobre maternidade e relação mãe bebê são numerosos e consensualmente de extrema relevância (Ainsworth & Bowlby, 1991; Benoit, 2004; Bowlby, 1952, 1958, 1982; Kinsey & Hupcey, 2013; Winnicott, 1960), apontando as redes sociais de apoio (companheiro, pais, amigos, instituições sociais e de saúde etc.) como uma importante influência nesse momento de transição (Brito & Koller, 1999; Crockenberg, 1981; Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003; Rapoport & Piccinini, 2006; Taubman-Ben-Ari et al., 2010). Esses achados justificam a escolha do “objeto” de pesquisa.

A revisão aponta, ainda, para uma lacuna no que diz respeito à experiência de tornar-se mãe, especialmente mãe de gêmeos prematuros. As pesquisas sobre maternidade e interação mãe-bebê são, em sua grande maioria, quantitativas ou qualitativas baseadas em questionários, entrevistas estruturadas ou semiestruturadas (Alvarenga, Dazzani, Lordelo, Alfaya, & Piccinini, 2013; Benoit, 2004; Kinsey & Hupcey, 2013; Palacios-Hernández, 2016; Porta & Terzis, 2010). Os estudos que utilizam métodos narrativos ainda são muito escassos e não foram encontradas, no campo da psicologia, pesquisas realizadas por mães sobre suas próprias experiências (Harvey et al., 2014; Taubman-Ben-Ari et al., 2010), o que além de reforçar a importância do objeto de pesquisa, incentivou a escolha por uma pesquisa autoetnográfica. Para justificar a importância e validade dessa abordagem científica, elaboro a seguir alguns questionamentos e considerações sobre ciência e pensamento pós-moderno.

Começo com uma lembrança que me fez entrar em contato com uma das coisas que percebi ser uma importante contribuição que eu poderia trazer para a ciência e para a sociedade:

Estou na casa de meus pais, acho que já começando a pensar em separar do pai das minhas filhas, elas com mais de 1 ano, talvez quase dois, não lembro bem... Estou lendo um livro intitulado “Criando filhos gêmeos – as alegrias e os desafios de educar gêmeos e outros múltiplos” (Malmstrom & Poland, 2004). Em um capítulo que trata do nascimento prematuro de gêmeos, as autoras colocam que uma das coisas mais importantes para lidar com essa situação é estruturar uma boa rede de apoio antes do nascimento. Elas falam, inclusive, como isso pode ajudar a manter a relação do casal...

E eu penso: poxa por que não li isso antes? E por que não pensei nisso? Talvez tivesse sido um pouco menos difícil, talvez eu tivesse tido mais paciência com o pai das meninas, talvez eu tivesse me sacrificado menos física, mental, emocional e profissionalmente...

Percebi que, apesar de todo meu interesse, desde muito nova, em estudar sobre as questões humanas e sociais, mesmo tendo buscado conhecimento e autoconhecimento para lidar com minhas questões pessoais, no momento de transição tão importante como a maternidade, eu não tive acesso, no momento “certo”, a informações simples que poderiam ter tornado essa experiência muito mais fácil e leve. E mesmo quando tive acesso a algumas dessas informações, elas não me ajudaram de imediato, porque não mobilizaram as emoções necessárias.

Esse entendimento, depois de tanto tempo, depois de tantas coisas que “não deram certo”, depois de tantas dificuldades e sofrimento, me fez perceber o quanto as questões de saúde mental, emocional, relacional ainda são pouco abordadas, e permeadas por tabus e preconceitos. Os conhecimentos produzidos pelas pesquisas no campo das ciências sociais ainda são pouco divulgados e o acesso a eles permanece extremamente restrito a pessoas que possuem um nível de escolaridade elevado. Ainda assim, para essas pessoas, as informações que chegam, muitas vezes, não cumprem com a função de ajudá-las nas suas vidas pessoais, pois são frias e distanciadas da realidade emocional de suas experiências (Bochner, 2005; Brilhante & Moreira, 2016; Kuttai, 2009).

Fiquei pensando que a maioria das mulheres vivenciando a transição para maternidade sequer terá acesso a informações importantes para passarem por essa transição de forma mais saudável e produtiva. As que tiverem acesso, dificilmente serão tocadas por elas o suficiente para poderem aproveitar os benefícios de tais conhecimentos. Isso me aproximou das

narrativas e da pesquisa autoetnográfica. Encontrei nelas um caminho para chegar a essas pessoas, que normalmente não têm acesso aos conhecimentos produzidos pelas pesquisas científicas e os benefícios que esses saberes podem proporcionar. Enxerguei nessa abordagem um meio de tornar acessível para as pessoas, fora do meio acadêmico, os resultados de tantos estudos de qualidade que já foram realizados nessa área.

Percebi que, através da narrativa da minha experiência pessoal, poderia não apenas tornar compreensível algumas teorias e entendimentos importantes sobre o processo de tornar-se mãe, como também mobilizar emoções e questionamentos que, potencialmente, podem levar a uma melhor compreensão dos fenômenos vivenciados e um melhor aproveitamento da própria experiência individual de cada um. Assim como coloca Ellis (1993), acreditei que poderia alcançar os leitores evocando sentimentos e identificação, bem como processamento cognitivo.

No entanto, em diversos momentos, questões e conflitos internos em relação à validade e relevância do meu trabalho enquanto pesquisa científica, e as necessidades de cumprir com protocolos externos do mundo acadêmico, geraram tensões entre polaridades de pensamentos e objetivos que por algum tempo me paralisaram. Eventualmente, após algum tempo de luta entre ideias opostas sobre o que seria adequado a uma pesquisa científica, surgia um *insight* onde, como explica Valsiner (2015), nenhuma das duas oposições consegue dominar a outra. Acontece, então, o que o autor se refere como um “salto” qualitativo para “uma analogia aprimorada que – como uma nova forma superior – subordina a oposição anterior e lhe dá uma nova forma” (p. 95).

Essa explicação de Valsiner (2015) de como acontece o fenômeno do *insight* parte da descrição da observação intrapsicológica realizada pelo participante de um estudo experimental de instrospecção reportado por Bühler (1951, citado por Valsiner, 2015). Nesse experimento, um estímulo é oferecido para que o observador descreva os pensamentos que levaram ao entendimento (ou não) da sentença apresentada. No exemplo da pesquisa, o participante narra a interação entre as duas partes da sentença, aparentemente contraditórias, e o surgimento de uma compreensão de forma repentina e afetiva. Nessas condições experimentais de observação do processo microgenético de síntese é possível perceber a complexidade de explicar, baseando-se em algo que já existe, algo que ainda não existe e que vai desenvolvendo qualidades que não existiam anteriormente (Valsiner, 2015).

Na vida real, as tensões entre oposições não são limitadas por uma quantidade de estímulos específicos e um intervalo pequeno entre estímulo-resposta, podendo envolver, muitas vezes, diversas polaridades e levar um longo período de tempo para serem resolvidas.

Dessa forma, o *insight* para a elaboração de uma síntese entre dois estímulos opostos pode acontecer com a introdução de um outro estímulo (ou outros) e depois de um longo período de tensão, análise e outras sínteses parciais ou temporárias.

Em relação aos conflitos experimentados durante toda a elaboração deste trabalho, o “pulo do gato” definitivo ocorreu com a leitura do trabalho de Kuttai (2009) e os estudos, trazidos por ela, que falam sobre um pensamento pós-moderno. Através da autora, entrei em contato com autores como Holt (2003), Richardson (2000) e Duncan (2004), já na reta final da elaboração da dissertação. Apesar de não ter tido tempo para explorá-los e conhecê-los mais a fundo, me identifiquei com os argumentos ali apresentados, o que provocou o surgimento de uma síntese em relação à dicotomia entre exigências e diretrizes acadêmicas e a necessidade de trazer as emoções e experiências do pesquisador para a pesquisa científica, levantada com o estudo da autoetnografia (apresentada no capítulo 3).

Holt (2003) e Richardson (2000) relatam como o movimento pós-moderno nas pesquisas tem suscitado dúvidas em relação ao privilégio de qualquer método em obter conhecimento autoritário sobre o mundo social. Assim, as práticas tradicionais de escrita na pesquisa qualitativa têm sido criticadas. Duncan (2004) e Wall (2006) acrescentam que uma abordagem pós-moderna deve afirmar que existem muitas formas de conhecer e investigar, sendo que nenhuma delas deveria ser considerada melhor do que as outras (em Kuttai, 2009).

Como coloca Brilhante & Moreira (2016):

Nosso caminho como pesquisador(a), por meio de múltiplas e fragmentadas histórias da pesquisa qualitativa, sempre parte do paradigma de onde falamos, perpassando questões de axiologia, valores ou crenças inerentes à nossa personalidade (p. 1099).

Segundo Neuman (2006b), paradigma é uma estrutura de organização geral para teoria e pesquisa que inclui pressuposições básicas, questões chaves, modelos de pesquisa de qualidade, e métodos para procurar respostas. Durante muito tempo, a pesquisa no campo das ciências sociais, seguiu o paradigma das ciências naturais, amplamente embasado no positivismo, e que enfatiza o descobrimento de leis causais, observação empírica cuidadosa e pesquisa desprovida de valores. Essa abordagem, que ainda é uma das mais utilizadas, assume que os fatos observáveis são fundamentalmente distintos de ideias, valores, ou teorias, ou seja, os fatos empíricos existem separados de ideias pessoais e pensamentos. Pressupõe-se, portanto, que a ciência é uma parte especial e distinta da sociedade, livre de valores pessoais, políticos ou religiosos. Dessa forma, ela seria capaz de operar independentemente das forças sociais e culturais que afetam outras atividades humanas, porque ela envolve a aplicação de

pensamento racional rigoroso e observação sistemática de tal forma que transcende os preconceitos pessoais, tendências e valores.

Duas outras abordagens também aparecem no cenário das ciências sociais já há algum tempo – a ciência interpretativa e a crítica. A primeira ressalta a importância da ação social das pessoas e os significados socialmente construídos, assumindo que as crenças e significados que as pessoas criam e usam moldam fundamentalmente o que a realidade é para elas (Neuman, 2006b).

Assim, a ciência social interpretativa resgata as singularidades subjetivas, assumindo que as ações humanas são baseadas nas escolhas e razões de indivíduos. Com isso, reconhece que o conhecimento científico é diferente, mas não melhor, do que outras formas, e que nem o senso comum nem as leis científicas têm todas as respostas. Traz para a pesquisa científica, portanto, a importância de desenvolver estudos juntamente com as pessoas que estão sendo estudadas, trabalhando com elas para criar entendimento mútuo, fazendo da compreensão empática o objetivo primário da pesquisa social (Neuman, 2006b).

Ressalta-se, ainda, a orientação prática desse tipo de pesquisa, onde os conhecimentos construídos podem ser aplicados na vida cotidiana, e o valor desses conhecimentos está na capacidade de ser integrado às compreensões e escolhas do dia a dia de uma pessoa. Para tanto, têm como princípio o postulado da adequação, onde as explicações devem ser compreensíveis em termos de senso comum pelas pessoas que estão sendo estudadas (Neuman, 2006b).

Já a pesquisa social crítica define a ciência social como um processo crítico de investigação que enfatiza a necessidade de combater as distorções superficiais, reconhecendo os múltiplos níveis da realidade e assumindo que o que é observado na superfície não revela claramente estruturas significativas ou mecanismos causais atuando em níveis mais profundos. Ela compartilha aspectos da premissa da pesquisa social positivista de que existe uma realidade empírica independente de nossas percepções, e do foco da ciência social interpretativa de que nós construímos o que acreditamos ser a realidade a partir de nossas experiências subjetivas, crenças culturais e interações sociais (Neuman, 2006b).

Ademais, a pesquisa crítica prega um ativismo, baseado em valores, pelo empoderamento humano, que visa poder ajudar as pessoas a mudarem suas condições e construir um mundo melhor para si mesmas. Por isso, ela rejeita as ciências que são desapegadas e preocupadas em estudar o mundo ao invés de agir sobre ele. Como explica Neuman (2006b), essa abordagem considera que conhecimento é poder e que o conhecimento social pode ser usado para controlar as pessoas, pode ser escondido em torres para intelectuais

jogarem com eles, ou pode ser dada para as pessoas para ajudá-las a retomarem o controle e melhorarem suas vidas. Isso porque acreditam que o conhecimento tem efeitos tangíveis nas vidas das pessoas.

Apesar de ser possível perceber um movimento coerente com as concepções das duas outras abordagens que se contrapõem à objetividade e neutralidade do modelo positivista, na pesquisa em psicologia, o paradigma do positivismo e o pensamento cartesiano ainda permanecem nas crenças e, conseqüentemente, direcionam o olhar de muitos pesquisadores. Em relação a isso, e a partir do contexto do ensino da medicina, uma ciência que pode ser considerada um pouco mais “exata” do que a psicologia, Brilhante e Moreira (2016) questionam:

Como mudar paradigmas seguindo as fôrmas que os criaram?

Como fazê-lo, então, se nós, médicos, somos cria de um pós-positivismo (re)nascente, que ignora e desqualifica outros paradigmas e se sustenta em princípios como auditoria, eficiência e avaliação, a fim de atender às demandas de um neoliberalismo em expansão?

Como formar médicos mais ‘humanos’ partindo de uma ciência que se propõe neutra? Que ignora, exatamente, a imprevisibilidade do humano? Como valorizar o holístico partindo de uma ciência médica que nega a subjetividade? Quem define ‘humano’? (p. 1101)

De acordo com os autores, ainda estão presentes nas ciências sociais dualismos ontológicos entre idealismo-materialismo, mente-corpo, pesquisador-sujeito, ciência-arte. Uma contradição em relação ao desejo e à busca por novos conhecimentos que possibilitem uma atuação na área da saúde mais humanizada e holística. Diante da inquestionável importância da epistemologia e da busca por métodos de pesquisa e formas de atuação que gerem mudanças sensíveis na postura dos profissionais das ciências humanas e sociais, eles ressaltam ser “necessário compreendermos que, antes do método, vem o paradigma” (Brilhante & Moreira, 2016, p. 1105).

E afirmam que:

Se durante a implantação de uma nova metodologia/teoria de ensino com potencial transformador, ancorarmos nossas práticas, nosso discurso e nossas ações nos mesmos paradigmas que orientam a medicina fragmentada e hospitalocêntrica, não haverá mudança, apenas cosmiatria (Brilhante & Moreira, 2016, p. 1105).

No mesmo sentido, Wall (2006) revela que, apesar da influência do pensamento pós moderno, as convenções acadêmicas são poderosas e há resistência à intrusão de abordagens autobiográficas na produção e compartilhamento de conhecimento. Portanto, é imprescindível discutirmos a questão paradigmática antes do método.

Bochner (2010) lista três propósitos legítimos para a investigação na ciência social: predição e controle – com os quais muitos pesquisadores estão familiarizados; interpretação e

compreensão na tradição hermenêutica – que envolviam um conjunto bem diferente de interesses e objetivos; e o crescente interesse através do pós modernismo na crítica e mudança social. Diante desse cenário, é preciso observar que se seus propósitos são diferentes, então as formas de analisar o quanto você está atingindo esses propósitos precisam ser diferentes também. Ou seja, não é possível analisar e avaliar a validade e importância de uma pesquisa que nasce enraizada em um paradigma pós-moderno, com base em regras e critérios pós-positivistas.

A partir desse entendimento e contextualização do paradigma epistemológico no qual se fundamenta o método autoetnográfico, é possível destacar três principais justificativas para a realização deste trabalho:

Primeiramente, esta pesquisa procura se aliar às abordagens teórico-metodológicas que produzem importantes críticas à ciência positivista em relação à exclusão da subjetividade das pesquisas científicas. Para o positivismo, a subjetividade é vista como um erro e a objetividade como referência de rigor metodológico (Breakwell & Rose, 2010; Brilhante & Moreira, 2016). Como bem explicado por Brilhante e Moreira (2016), a técnica não admite erros. Os procedimentos de coleta e análise de dados precisam ser rigorosamente detalhados e claros para que possam ser seguidos pelo pesquisador e replicável por seus pares, para que seus resultados de pesquisa possam ser testados, validados e generalizados, adquirindo, somente assim, legitimidade científica. Mas os referidos autores, poeticamente, questionam:

“o que acontece quando eu – médica, pesquisadora, mãe e mulher – sou o erro?

(...)

Posso encaixotar a ciência, em fôrmas padronizadas?

Devo formar médicos.

Devo enformar médicos? (Brilhante e Moreira, 2016, p. 1101/1105)

Valsiner (2014) reconhece que é a subjetividade única e pessoal que é objetivo na psicologia. Diante disso, surge um novo tipo de ciência, criada através do reconhecimento geral de experiências extremamente particulares e subjetivas. Para o autor, o principal obstáculo ao desenvolvimento de uma psicologia científica da experiência humana é existencial - todos os fenômenos psicológicos são únicos e pessoais quando ocorrem. A ciência cria conhecimento básico universal, que permanece relativamente estável, mas, ao mesmo tempo, os fenômenos psicológicos são transitórios.

Os modelos tradicionais de ciência demandam que os pesquisadores tentem minimizar suas perspectivas e experiência subjetiva, negando suas identidades dentro da pesquisa (Wall, 2006). No entanto, o pós-modernismo alega que o *self* não pode ser separado de nossa

pesquisa e escrita, apesar dos esforços tradicionais para reprimir nossa presença e o desejo de agir objetivamente (Kuttai, 2009).

Ainda que dentro das ciências sociais, a interferência da subjetividade do pesquisador nos seus resultados e análises de dados venha sendo amplamente reconhecida, raramente ela é integrada à pesquisa e seus resultados. Existe a noção dessa subjetividade, mas quase nunca a consciência de suas ações no momento das análises, ou sequer a menção dessa questão nos trabalhos apresentados. Ela permanece presente, esquecida, ou conscientemente sendo evitada, podendo prejudicar, ainda mais, a compreensão desprovida de preconceito a que a investigação científica aspira.

Penso que para contemplarmos a subjetividade do pesquisador na ciência social é preciso estarmos em constante estado de reflexão. Ellis (Douglas & Carless, 2016) fala da importância e necessidade de sermos reflexivos sobre nós mesmos, sobre quem nós somos e sobre quais são nossos motivos, não apenas no trabalho acadêmico como em toda a vida.

Ser reflexivo, na percepção que compartilho com a autora, significa:

Estar conectado com as vozes na nossa cabeça, sem assumir que a primeira coisa que surge em nossa mente é o que pensamos, que essa é a verdade e a única forma de enxergar o mundo. É permitir que essas vozes, que sabemos estar vindo da cultura e das relações sociais, falem e dialoguem umas com as outras, para que não escutemos apenas a voz mais alta. É estar, constantemente, pensando, e pensando que estamos sentindo. É permitir-se sentir e estar tão envolvido no mundo e no que está acontecendo quanto possível e tentando fazer isso sem julgamentos. Porque nós julgamos e isso não é necessariamente ruim, mas é preciso deixar o pensamento se manifestar, se desenvolver, antes de decidirmos como pensamos e sentimos sobre algo (Ellis in Douglas & Carless, 2016, tradução nossa).

Esse posicionamento reflexivo é importante quando realizamos pesquisa com outros seres humanos e é uma característica essencial para a realização de uma pesquisa autoetnográfica ao mesmo tempo em que a justifica. Afinal, como bem refletiu Ellis (1991), quem seria um melhor sujeito de pesquisa do que um pesquisador consumido pelo desejo de compreender tudo? E aos que acreditam que narrativas pessoais não têm validade por enfatizarem apenas um único sujeito, Bochner (2001) lembra que nenhuma voz individual fala de fora de um enquadramento social de significados coconstruídos. Ou seja, há uma ligação direta e inextricável entre o pessoal e o cultural.

Assim, o autor considera que a experiência pessoal culturalmente relevante e rica em significações, juntamente com uma intensa motivação para conhecer, caracterizam e fortalecem a autoetnografia. Ellis e Bochner (2000) realizam um trabalho autoetnográfico através de um entendimento da literatura relevante, mas especialmente das lacunas identificadas, as quais só poderiam ser respondidas através da investigação pessoalmente focada.

Isso leva à segunda justificativa da minha pesquisa – a lacuna na literatura científica disponível sobre a experiência de tornar-se mãe de gêmeas prematuras. Como não foram encontrados trabalhos semelhantes ao meu na revisão da literatura, eu não tinha outras pesquisas com as quais dialogar sobre esse tema específico, o meu “objeto de pesquisa”. Eram poucos os estudos sobre gemelaridade e prematuridade não quantitativos e que não tratavam apenas das questões de saúde física, e inexistentes os que utilizavam algum tipo de relato ou narrativa pessoal da experiência (M. A. Ellison & Hall, 2003; Harvey et al., 2014; Tchernoukha, 2015).

Quando um assunto ainda não foi estudado cientificamente, é preciso partir de uma visão macro do fenômeno, para tentar acessá-lo integralmente e o mais profundamente possível, para só depois pensar em separar suas “partes” para estudá-las de forma mais detalhada microgeneticamente (Neuman, 2006a). Portanto, a autoetnografia se apresenta como uma importante e eficiente abordagem para explorar um campo ainda desconhecido ou muito pouco explorado.

Kuttai (2009) ilumina a importância de pesquisas autoetnográficas e narrativas pessoais quando reflete que ela poderia ter experimentado seus futuros papéis parentais de forma mais confiante se tivesse tido a oportunidade de ler sobre a experiência de outra mulher paraplégica com sua gestação e nascimento dos filhos. Ela acredita que tanto ela como os profissionais de saúde que trabalharam com ela estariam melhores preparados se tivessem tido acesso a mais informações, pesquisa, e testemunhos sobre como a paraplegia, gestação e nascimento podem interagir.

Da mesma forma, percebi ao longo de toda minha experiência de tornar-me mãe que o conhecimento baseado em relatos de experiências pessoais específicas podiam fazer grande diferença. Os livros que comprei sobre maternidade e criação de filhos quase não dialogavam comigo, porque quando eram duas bebês e que haviam passado tantos dias no hospital, muita coisa do que era dito não fazia sentido, ou não funcionava, ou simplesmente não mexiam comigo. Até nos grupos de mães, dos quais tentei participar em alguns momentos, em busca de algum contato social e compartilhamento da jornada de ser mãe, não me sentia tão pertencente. Era raro encontrar uma mãe de gêmeos, mais difícil ainda conseguir compartilhar mais do que algumas palavras entrecortadas por interrupções de no mínimo quatro bebês ou crianças.

Assim como Kuttai (2009), portanto, identifico a necessidade de um maior número de mães estarem engajadas nas pesquisas acadêmicas sobre maternidade. E, mais especificamente, a importância de pesquisas a partir de narrativas pessoais que explorem a

experiência de tonar-se mãe de gêmeos prematuros, um acontecimento que vem crescendo, como demonstra a literatura, que apresento no Capítulo 2 (Beer et al., 2013; DATASUS, 2014; Lutz et al., 2012; Tul et al., 2013). Não apenas esse conhecimento é essencial para a ciência social, como para as pessoas que vivenciam esse tipo de experiência.

Diante disso, Ellis (Douglas & Carless, 2016) defende uma pesquisa compassiva, onde a preocupação do pesquisador não é com o que é possível “tirar” do participante, mas do que é possível fazer por ele. Ela fala de uma transição do fazer pesquisa ‘em’ pessoas, para fazer pesquisa ‘com’ pessoas e, finalmente, fazer pesquisa ‘para’ as pessoas. Então, fazer pesquisa de uma forma compassiva, humanitária, implica que ela seja boa não apenas para a pessoa com quem se está trabalhando, mas também outras pessoas como ela.

Portanto, ela precisa ser compreensível por outras audiências. O princípio da adequação da ciência social interpretativa postula que as explicações deveriam ser compreensíveis em termos de senso comum pelas pessoas que estão sendo estudadas (Neuman, 2006b). E esta é a terceira justificativa que considero importante para a realização de uma pesquisa autoetnográfica: a urgente necessidade da ciência social dialogar com a sociedade.

Um diálogo do ponto de vista de devolver os conhecimentos que construímos aos participantes de nossas pesquisas de forma acessível e realmente eficiente em promover mudanças em suas vidas. A autoetnografia propõe levar isso mais além através das narrativas pessoais emocionalmente e reflexivamente carregadas e cativantes, que podem ser, elas mesmas, catalisadoras de transformações.

Ellis, Adamns, & Bochner (2011) apontam que autoetnógrafos querem fazer pesquisa que seja significativa, acessível e evocativa, baseada em experiência pessoal. Esses autores defendem a ideia de que a pesquisa deve sensibilizar os leitores para questões de políticas de identidade, para experiências encobertas por silêncios, e para formas de representação que aprofundam nossa capacidade de criar empatia com pessoas que são diferentes de nós.

Em seu livro *The qualitative manifesto – a call to arms*, Dezin (2010) expõe algumas das ideias de Mills (1959), o qual sugere que nós podemos mudar a história ao nos inserirmos nela. Para este autor, nosso projeto é mudar a sociedade, não apenas interpretar e escrever sobre ela. Por isso, ele desafia os acadêmicos nas ciências humanas a desenvolverem um ponto de vista e uma atitude metodológica que os permitiria examinar como os problemas privados dos indivíduos estão conectados a questões públicas e a respostas públicas a esses problemas. Ele convida todos os acadêmicos que acreditam na conexão entre o pensamento crítico e justiça social a lutarem por isso.

Considerando o argumento de Dezin (2000), que me parece ser consenso em diversas áreas do conhecimento, de que as palavras têm importante implicação nas vidas das pessoas, a autoetnografia responde a esse chamado por uma ciência social que seja realmente crítica e implicada com a mudança. Como defende França (2018), “a pesquisa autoetnográfica se justifica pelo compromisso ético de contribuir com o debate de alguma problemática política e/ou social” (p. 218).

Segundo Bochner (2001), a virada narrativa nas ciências sociais encorajou muitos pesquisadores a pensarem sobre como eles apresentam seus resultados de pesquisa, de modo a celebrar múltiplas formas de representação e favorecer histórias locais ao invés de “grandes narrativas” e relatos desincorporados. O autor conta como ele se deparou com o paradigma narrativo da investigação na ciência social, saindo de uma imersão na epistemologia da predição e controle para ser cativado por significados e valores, despertando o desejo de colocar experiências vivenciadas em uma moldura compreensível, que pudesse iluminar, emancipar e aliviar o sofrimento das pessoas. França (2018) também levanta esta questão: “como compartilhar os resultados da análise em certos contextos interacionais, como forma de letramento e retorno da pesquisa à comunidade?” (p. 218).

Lendo algumas autoetnografias, percebi que, mesmo que tratassem de experiências completamente diferentes das minhas, elas me remetiam às minhas próprias questões e experiências, me faziam pensar sobre a minha relação não apenas com aquele assunto, mas com outros que eram despertados. Autoetnógrafos estão, como coloca Kuttai (2009), claramente conscientes de que através da escrita não estamos apenas considerando nossas próprias vidas, mas convidando os outros a também considerarem as suas.

Como descreve Ellis (Ellis & Bochner, 2010), a intenção é colocar as experiências emocionais pessoais por escrito de uma forma que evoque os leitores a entrarem na experiência, para sentirem o que o autor sentiu e também para anteciparem suas próprias experiências de perda, por exemplo, ou pensarem sobre as experiências que já tiveram, reinterpretá-las, ressignificá-las. Para Dashper (2015), seus primeiros trabalhos com narrativas, onde ele se colocava apenas como uma escuta para seus participantes e não como um personagem em sua própria narrativa, tiveram algum mérito sociológico, mas não adquiriram o poder das abordagens narrativas em engajar o leitor em difíceis questões emocionais.

Assim como Wall (2006), me senti motivada pelas possibilidades das abordagens narrativas, especialmente a autoetnográfica, de trazerem o leitor para dentro, de mostrar, ao invés de contar. Espero também que meu trabalho possa servir como exemplo para que outros

pesquisadores e leitores reconheçam e deem voz a suas próprias experiências. Que minha narrativa possa motivar cientistas e sujeitos etnográficos (coautores) a reivindicarem e escreverem suas próprias vidas, tanto o comum e diário, como o terrível e trágico (Ellis, 1993).

Por fim, gostaria de ressaltar a impossibilidade de impor critérios tradicionais para julgar o valor de uma investigação autoetnográfica, a qual se fundamenta em concepções epistemológicas e ontológicas diferentes (Wall, 2006). Por isso, achei bastante pertinentes os critérios utilizados por Richardson (2000, citado por Kuttai, 2009) ao avaliar trabalhos para publicações das ciências sociais. A autora descreve 5 principais critérios:

1. Contribuição substancial: identifica se a escrita irá contribuir para o aprofundamento da compreensão da vida social e se o autor tem um conhecimento sólido sobre a ciência social;
2. Mérito estético: julga as qualidades artísticas e criativas da escrita;
3. Reflexividade: a qual requer que o autor/a considere e entenda a epistemologia do pós-modernismo, a história de como ele/a chegou à elaboração do texto, deliberações acerca de questões éticas, autoconscientização e uma forte responsabilidade pelo que está sendo escrito;
4. Impacto: o que requer que a escrita seja afetiva, emocional e influenciadora para o leitor; e
5. Expressa a realidade: que é a manifestação de um relato profundamente examinado e confiável de uma experiência vivida (Kuttai, 2009).

Foram essas questões que mantive em consideração durante a realização deste trabalho.

CAPÍTULO 2

Explorando o campo de pesquisa e referenciais teóricos

*“Conheça todas as teorias; domine todas as técnicas;
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas
outra alma humana (Carl Jung, [s.d.]).*

Neste capítulo apresento no item 2.1 um pouco do contexto das pesquisas que têm sido realizadas acerca dos assuntos relacionados a este trabalho, trazendo alguns dados importantes encontrados na revisão da literatura que propiciam a geração dessa pesquisa. E no item 2.2 trago alguns conceitos da psicologia cultural que serviram como base para entender o fenômeno da maternidade e significar a experiência de tornar-se mãe.

2.1. Revisando a literatura – O campo de pesquisa

Por que falar sobre esses assuntos – maternidade, gemelaridade, prematuridade, redes de apoio – é importante? Revisando outras pesquisas realizadas sobre temática similar, é possível identificar a relevância, ou não, do(s) fenômeno(s) que pretendemos estudar. Conhecemos, também, o que tem sido estudado sobre os assuntos relacionados e de quais formas esses têm sido abordados. Diante dessas informações, é possível identificar as lacunas que ainda precisam ser preenchidas na construção do conhecimento sobre o(s) fenômeno(s) e saber qual caminho seguir para a compreensão do(s) mesmo(s). Assim, este item se subdivide para abarcar, separadamente, o que tem sido estudado sobre a interação pais e filhos (2.1.1), a prematuridade e suas repercussões biopsicossociais (2.1.2), sobre tornar-se mãe (2.1.3) e tornar-se mãe de gêmeos prematuros (2.1.4) e sobre redes de apoio em momentos de transição (2.1.5).

2.1.1. Sobre a interação pais e filhos

A interação entre pais e filhos tem sido intensamente estudada nas últimas décadas. Sua importância para o desenvolvimento cognitivo, emocional, psicossocial do bebê e para a qualidade das suas relações futuras está consistentemente documentada na literatura científica, tendo como principais precursores os estudos de Bowlby e Ainsworth sobre a Teoria do Apego e o papel da sensibilidade e responsividade maternas para a formação de um apego saudável (Ainsworth, 1979; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby,

1952, 1958, 1960, 1982; Bretherton, 1992; Sroufe et al., 1983; Verissimo et al., 2011; Waters et al., 2000).

Segundo Benoit (2004), a teoria do apego é uma das mais populares e empiricamente embasadas teorias sobre parentalidade. Várias teorias a respeito do tema parecem concordar com a noção central do modelo de Bowlby de que o apego que o bebê desenvolve com seu cuidador primário é crucial para prever a qualidade do desenvolvimento social e emocional futuro da criança (Kinsey & Hupcey, 2013).

De acordo com essa teoria proposta por Bowlby (1982), existe uma tendência da espécie para desenvolver relações afetivas, com a função biológica de sobrevivência. Para o autor, a sobrevivência de membros de espécies que necessitam de muitos cuidados no início da vida, como é o caso da espécie humana, depende da manutenção da proximidade de adultos que possam fornecer nutrição, proteção, conforto e segurança. Essa disposição para buscar proximidade e contato com um cuidador seria, segundo o autor, um componente básico da natureza humana, que já está presente ao nascer.

As pesquisas de Bowlby e colaboradores desencadearam um enorme investimento nos estudos sobre as aptidões do bebê e sobre as relações primárias, os quais levaram à comprovação das competências sociais do recém-nascido, sua pré-disposição inata para a vinculação e as consequências da ausência de uma figura de apego constante e estável para o desenvolvimento social e a saúde psíquica, cognitiva, emocional e social da criança (Bowlby, 1982; Brum & Schermann, 2004; Ana M. A. Carvalho, Politano, & Franco, 2008; Porta & Terzis, 2010).

Bowlby (1958) postula que, ao nascer, o bebê já está equipado com um repertório de respostas instintivas inerentes à espécie humana, e semelhantes às apresentadas por outras espécies, que teriam a função de promover a proximidade de um dos pais e evocar respostas de atenção e cuidado, necessárias para assegurar sua sobrevivência. A manifestação de comportamentos instintivos depende de condições internas e externas ao indivíduo. No caso das respostas do bebê, as condições internas envolvem estímulos fisiológicos condicionados ao desenvolvimento físico e cognitivo, enquanto que as condições externas envolvem estímulos simbólicos, apresentados por seus cuidadores, que podem ativar algumas respostas específicas no bebê ou fazer com que outras sejam interrompidas. As respostas instintivas inicialmente direcionadas de forma aleatória a qualquer cuidador vão gradualmente ficando mais focadas em uma figura específica, geralmente a mãe, a qual costuma responder às demandas do bebê na maior parte do tempo. É em relação a esse cuidador primário que respostas instintivas, cuja função evolutiva é assegurar a proteção e sobrevivência do bebê,

vão se organizando em um padrão complexo de comportamentos, denominado ‘comportamento de apego’. O desenvolvimento deste padrão de comportamento de apego, quando saudável, resulta em uma relação contínua, calorosa e íntima entre a díade mãe-bebê, em que ambos encontram satisfação e prazer e na qual a mãe funciona como uma base segura para que o bebê possa explorar o ambiente com menos ansiedade, sabendo que tem uma figura de apego estável e disponível para acolher e cuidar dele caso solicite (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1958; Bretherton, 1992).

A segurança que o bebê vai desenvolvendo em relação à mãe, ao longo do primeiro ano de vida, contribui para a organização de um padrão de apego seguro que costuma se manter estável ao longo da vida da criança e possivelmente até a vida adulta (Waters et al., 2000). Um apego seguro na infância é preditor de um bom desenvolvimento cognitivo, emocional e social do indivíduo e da boa qualidade das suas relações futuras. Por outro lado, um apego inseguro (evitativo ou ambivalente) se constitui como um fator de risco para desajustes emocionais, sociais e um pior desenvolvimento cognitivo. Um quarto padrão, caracterizado como apego desorganizado, é um forte preditor de psicopatologias sérias, sendo muito comum entre crianças vítimas de maus-tratos (Ainsworth, 1979; Benoit, 2004; Palacios-Hernández, 2016; Wolff & Ijzendoorn, 1997).

O processo de formação de um apego saudável, ou seguro, exige que o cuidador primário seja sensível às necessidades e ao estado emocional do bebê, sendo capaz de identificar e responder de forma adequada às suas demandas (Ainsworth, 1979). Através de uma pesquisa na qual a díade mãe-bebê era exposta a um experimento, que ficou conhecido como ‘situação estranha, onde o bebê era separado da mãe por alguns minutos e deixado sozinho com uma pessoa desconhecida em uma sala com brinquedos, Ainsworth e colaboradores (Ainsworth & Bowlby, 1991) demonstraram, dentre outras coisas, que mães mais sensíveis aos sinais do bebê e que respondiam prontamente de forma apropriada e consistente ao seu choro, tinham filhos que choravam relativamente menos ao final do primeiro ano de vida e haviam construído uma relação de apego seguro com eles. Os autores ressaltam, ainda, que não foi o tempo de contato com a mãe que promoveu um apego seguro, mas a contingência entre a resposta materna de acolhimento e a solicitação da criança por este contato, bem como a qualidade do mesmo (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Pesquisas posteriores confirmam os achados de Ainsworth de que respostas maternas sensíveis, contingentes e estáveis promovem o desenvolvimento de um apego seguro por parte do bebê e que a qualidade dessa relação tem consequências no desenvolvimento infantil, apontando para o fato de que um apego seguro desenvolvido nos primeiros anos de vida com

o cuidador primário, é um fator de proteção contra desajustes emocionais e sociais futuros (Benoit, 2004; Nievar & Becker, 2008; Piccinini, Alvarenga, & Frizzo, 2007; Waters et al., 2000; Wolff & Ijzendoorn, 1997).

Os padrões de apego inseguro e desorganizado, por outro lado, seriam produzidos por cuidados maternos caracterizados por pouca sensibilidade e baixa responsividade, onde as respostas maternas não são contingentes ou adequadas às necessidades do bebê, mas costumam estar relacionadas ao seu próprio estado interno e aos seus conhecimentos sobre cuidado infantil (Alvarenga et al., 2013).

Winnicott, em 1956, já ressaltava a singularidade da relação estabelecida entre a mãe e o bebê desde a gestação. Ele cunhou o termo *preocupação materna primária* para descrever uma condição psicológica especial que se desenvolve nas mães, gradualmente, durante a gravidez, se convertendo em um estado de sensibilidade exaltada ao final desta que perdura por algumas semanas ou meses após o parto. Nesse estado as mães adquirem a capacidade de se colocarem no lugar do bebê, ou seja, desenvolvem uma impressionante capacidade para se identificarem com seu filho, o que as permitiria reconhecer e satisfazer suas necessidades básicas como nenhuma outra pessoa ou máquina seria capaz de fazê-lo. Para isso, as mães geralmente apresentam uma disposição e capacidade de abdicar de outros interesses pessoais, temporariamente, para concentrar sua atenção no bebê (Winnicott, 1956).

Para Winnicott (1956), a mãe deve ser capaz de alcançar este estado de sensibilidade exaltada (que poderia ser considerada uma enfermidade se não fosse pela gravidez) e se recuperar dele, voltando a se interessar por si mesma à medida que o bebê vai sendo capaz de lidar com o seu afastamento. Segundo o autor, dois tipos de transtornos maternos podem afetar a preocupação materna primária. Em um extremo, ele coloca as mães cujos interesses pessoais são tão compulsivos que não conseguem abandoná-los para submergir nesse estado extraordinário. No outro extremo, estão as mães que têm a tendência a estarem sempre preocupadas com alguma coisa e que transformam o bebê na sua preocupação patológica. Estas podem até contar com uma capacidade especial para se colocar no lugar do bebê, mas continuarão identificadas com ele por um tempo demasiado e passarão da preocupação com o bebê a seus interesses pessoais de forma brusca, ao contrário do que é esperado na preocupação saudável, na qual a mãe vai recuperando o interesse por si mesma à medida que o bebê vai permitindo. Como coloca Winnicott (1960), essa mãe patologicamente preocupada não é capaz de "desmamar" o bebê ou tende a fazê-lo de forma brusca, sem respeitar o tempo dele, enquanto que a primeira mãe não pode "desmamar" o bebê por que, na verdade, este nunca a teve.

Apesar do caráter dinâmico da interação por meio da qual o vínculo afetivo mãe-bebê vai se construindo, a qualidade do padrão de apego que será desenvolvido pela criança depende, principalmente, das habilidades e disponibilidade emocional da mãe ou do cuidador principal. Por isso, as pesquisas mais recentes têm se voltado para o estudo das emoções e comportamentos maternos em relação ao bebê. Nesse sentido, um conceito que tem sido amplamente utilizado para descrever a relação afetiva que se desenvolve desde a gestação entre a mãe e seu bebê, análogo às noções de responsividade materna e de preocupação materna primária, é o de vinculação materno-infantil ou vinculação materna.

A definição conceitual desenvolvida por Kinsey & Hupcey (2013), a partir da análise de diferentes definições encontradas na literatura científica atual, postula que vinculação materno-infantil é um processo centrado na mãe que ocorre, principalmente, durante o primeiro ano de vida do bebê, mas que pode continuar no decorrer da vida da criança. É um estado afetivo, sendo os sentimentos e emoções maternas em relação à criança os principais indicadores da vinculação materno-infantil. Assim, mães que relatam, por exemplo, sentirem prazer nos cuidados com o bebê, estimarem estar com ele, sentirem ansiedade em momentos de separação do bebê, ou ainda sentirem-se importantes e capazes de satisfazer as necessidades da criança, geralmente apresentavam uma boa vinculação com seu/sua filho(a) (Muller, 1994).

Essa definição se assemelha àquela originalmente apresentada por Klaus & Kennel (1992), que definiram como vinculação mãe-bebê a relação que se inicia antes do bebê ser capaz de reagir com um comportamento de apego em relação à mãe. Segundo eles, esse processo estaria centrado nas respostas emocionais maternas e o contato físico do bebê com a mãe logo após o nascimento seria necessário para o desenvolvimento de uma boa vinculação. Posteriormente, os dois autores reviram sua teoria de que o contato pele a pele seria imprescindível, afirmando que este seria desejável, mas não determinante para a vinculação.

De fato, a pesquisa de Kinsey & Hupcey (2013), anteriormente citada, identificou a separação física como um dos fatores de risco para dificuldades na vinculação materno-infantil. No mesmo sentido, Palacios-Hernández (2016) afirma que a resposta emocional materna em relação ao bebê pode ser facilitada por mecanismos hormonais e de recompensa cerebral e reconhecimento sensorial. Segundo a autora, o contato pele a pele e a amamentação, por exemplo, estimulam a liberação de oxitocina, um hormônio que ajuda a acalmar as mães, tornando-as mais receptivas ao bebê. No entanto, esses processos fisiológicos não garantem uma atitude materna de vinculação, que envolve especialmente

respostas afetivas e condutas que não são determinadas de forma exclusivamente biológica (Arney, 1980; Corter & Fleming, 2002; Kinsey & Hupcey, 2013; Palacios-Hernández, 2016).

Vários estudos examinaram o impacto da vinculação materno-infantil sobre aspectos da relação mãe-criança e do desenvolvimento infantil. Alterações na vinculação materna podem se apresentar em diversos níveis desde inconstância, atraso, diminuição ou ausência de resposta afetiva materna, rejeição ou hostilidade para com o bebê, podendo chegar a situações mais extremas envolvendo maltrato e abuso infantil (Palacios-Hernández, 2016).

Casos de vinculação materna prejudicada podem gerar consequências negativas significativas para o desenvolvimento e bem-estar psicossocial da criança, incluindo alterações na adaptação e autorregulação emocional, no temperamento infantil e na regulação do estresse, no desenvolvimento cognitivo e da linguagem, na adaptação social, no tipo de apego infantil que irá condicionar suas interações sociais futuras e no desenvolvimento de psicopatologias (Kinsey & Hupcey, 2013; Lago et al., 2010; Palacios-Hernández, 2016).

Outro aspecto que tem sido alvo de muito interesse dos pesquisadores diz respeito aos preditores da vinculação materno-infantil. Muitos fatores biológicos, individuais, familiares e socioculturais podem interferir de forma positiva ou negativa no processo de vinculação mãe-bebê.

Fatores biológicos e individuais incluem a própria experiência da gestação, com todas as mudanças corporais, emocionais, familiares e sociais que ela produz. A experiência do parto e o puerpério se configuram como eventos estressantes, que demandam um grande investimento psicológico e emocional por parte da mãe para se adaptar às mudanças físicas no próprio corpo e em quase todas as áreas de sua vida, com a chegada de um novo integrante na família cujas necessidades requerem esforços e sacrifícios para serem atendidas (Palacios-Hernández, 2016). Dentre as demandas que cuidar de um recém-nascido apresenta, a amamentação é o processo mais importante, podendo funcionar como um fator de proteção, ao contribuir para respostas maternas mais sensíveis às necessidades do bebê, facilitando a vinculação emocional (Herguner, Cicek, Annagur, Herguner, & Ors, 2014). Por outro lado, complicações associadas à amamentação, mais comuns nas primeiras semanas de vida do bebê, podem interferir negativamente, enquanto que a ausência da amamentação ou sua interrupção prematura se configuram como fatores de risco, podendo sinalizar precocemente dificuldades na vinculação (Palacios-Hernández, 2016).

Dentre os fatores de risco relacionados à mãe a presença de psicopatologia materna, como depressão ou ansiedade tem sido apontada como fortemente associada a prejuízos na vinculação materna, com consequências para a relação materno-infantil precoce e em longo

prazo e para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (Brockington, 2004, 2011; Brockington, Aucamp, & Fraser, 2006; Kinsey et al., 2014; Nolvi et al., 2016; Zietlow, Schlüter, Nonnenmacher, Müller, & Reck, 2014). As experiências negativas vividas pela mãe com os próprios pais também podem ser determinantes para o padrão de apego desenvolvido pela mãe quando criança e que irá influenciar suas relações na vida adulta, inclusive com os filhos (Hall et al., 2015; Muzik et al., 2013; Myers, 1984; Zietlow et al., 2014).

Questões culturais, como as tradições de cuidados com o bebê influenciam a forma como a mãe interage com seu filho e, conseqüentemente, interferem na vinculação materna. A situação socioeconômica também pode interferir na relação parental, sendo que o baixo nível socioeconômico e, em particular, o baixo nível de instrução, têm sido identificados como condições consistentemente associadas a uma maior vulnerabilidade para alterações na vinculação precoce da mãe com o bebê, o que muitas vezes está relacionado à maior incidência de psicopatologias nessa população (Palacios-Hernández, 2016).

Outro aspecto que tem demonstrado exercer uma grande influência sobre a disponibilidade materna para vincular-se ao bebê é a qualidade da rede social de apoio e das relações íntimas que a mãe vivencia. Uma rede de apoio social insuficiente e, principalmente, a falta de apoio do marido ou conflitos conjugais é um forte fator de risco para dificuldades na vinculação materna (Cinar, Köse, & Altinkaynak, 2015; Condon & Corkindale, 2007; Corter & Fleming, 2002; Herguner et al., 2014; Kinsey et al., 2014; Kinsey & Hupcey, 2013; Lago et al., 2010; Palacios-Hernández, 2016).

Características do bebê, como condições médicas severas, anormalidades, prematuridade, baixo peso ao nascer, ser o primeiro filho e ter temperamento difícil, também podem dificultar a interação entre a díade mãe bebê e influenciar negativamente a vinculação (Kinsey et al., 2014; Kinsey & Hupcey, 2013; Palacios-Hernández, 2016).

Para compreender uma relação tão complexa como a relação mãe-bebê é importante pensarmos que, apesar de variáveis isoladas poderem prever a qualidade do apego, são necessários múltiplos índices para entender o desenvolvimento de um apego seguro e identificar crianças em risco para dificuldades de apego no futuro (Crockenberg, 1981). Nesse sentido, Ayres (2001) fala da necessidade de reconstruir a ideia que se tem de sujeito nas práticas de saúde, deixando de olhar apenas o indivíduo isolado, para percebê-lo como relação pessoal e interpessoal. Ou seja, sair de uma visão fragmentada para poder realizar um cuidado integral do sujeito.

Um exemplo disso diz respeito aos cuidados em relação ao bebê prematuro e com baixo peso ao nascimento após a alta hospitalar. Segundo Vieira (2007), as práticas de saúde

dessa população são voltadas para situações de urgência e emergência, quando o ideal seria que essas crianças fossem acompanhadas em ambulatórios de risco. No entanto, esses ambulatórios são escassos e estão focados no cuidado do corpo, negligenciando as necessidades psicoemocionais e sociais desses indivíduos e suas famílias.

2.1.2. Sobre a prematuridade e suas repercussões biopsicossociais

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2012) define como nascimento prematuro todo nascimento ocorrido antes de 36 semanas e 6 dias de gestação. Em complementação, uma classificação proposta por Burroughs (1995, citado por Meira, 2005), considerando a idade gestacional e o peso ao nascer, define como *pré-termo* crianças nascidas antes de completar 37 semanas de gestação; como a *termo* crianças nascidas entre 38 e 42 semanas de gestação e *pós-termo* as nascidas após 42 semanas de gestação, independente do peso ao nascer. Crianças nascidas com menos de 2500g são consideradas *baixo peso ao nascer (BPN)*, e *pequenas para a idade gestacional (PIG)* quando seu peso está abaixo do percentil 10 da curva de crescimento intra-uterino, independente da idade gestacional. Um recém-nascido cujo crescimento intra-uterino tenha sido normal para a idade gestacional é considerado *adequado para a idade gestacional*, enquanto que um bebê nascido com peso acima do percentil 90 (da curva de crescimento intra-uterino) é *grande para a idade gestacional (GIG)*. Existem, ainda, aquelas crianças que, por algum motivo, sofreram atraso no crescimento durante a gestação ou *retardo do crescimento intra-uterino* (Meira, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012), a prematuridade pode ser classificada, ainda, em diferentes graus: bebês nascidos entre 32 e 37 semanas incompletas de gestação são considerados *moderadamente prematuros* ou *prematuros tardios* e podem apresentar problemas graves, como ruptura prematura de membranas, anoxia (falta de oxigenação), alterações metabólicas, anemia, dificuldades na manutenção da temperatura corpórea, infecções, incapacidade de coordenar a sucção, deglutição e respiração, necessitando, muitas vezes, de alimentação via sonda nasogástrica; os nascidos entre 28 e 32 semanas, classificados como *muito prematuros*, podem apresentar os mesmos sintomas mencionados sendo que com maior frequência e gravidade; e os nascidos com menos de 28 semanas são considerados *extremamente prematuros* e possuem uma sobrevida reduzida, sendo as principais causas de morte a anoxia grave, infecções, hemorragias cerebrais, crises de apneia e outras intercorrências que, quando superadas, costumam ocasionar sequelas

graves que podem afetar o desenvolvimento dessas crianças por muitos meses ou anos após seu nascimento (WHO, 2012).

A estimativa de crianças nascidas prematuras no mundo anualmente é de 15 milhões, sendo que um terço destas morre antes de completar um ano. As pesquisas mostram que a incidência de partos prematuros em países desenvolvidos tem aumentado, variando entre 7% e 12%, com médias ainda maiores nos países em desenvolvimento. No Brasil, o censo de 2004 mostra uma incidência média de 6,4% de nascimentos pré-termo (Andreani et al., 2006; Rolnik et al., 2010; C. S. Vieira, 2007).

A prematuridade é a afecção perinatal com maior incidência na morbimortalidade neonatal sendo responsável por 75% a 95% dos óbitos neonatais não relacionados a malformações congênitas e por 50% dos danos neurológicos na infância, como paralisia cerebral, surdez e cegueira, no Brasil e nos EUA. Dos recém-nascidos prematuros que sobrevivem, 15% ficam com sequelas importantes, como doenças respiratórias crônicas, maior predisposição para doenças infecciosas e problemas oftalmológicos; alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, danos cerebrais, epilepsia e retardo mental. A prematuridade também está associada a distúrbios em padrões de interação, déficits sensoriais e motores, performance escolar pobre e atraso da linguagem, além de uma variedade de déficits intelectuais, cognitivos e comportamentais (Rolnik et al., 2010; WHO, 2012).

A partir da revisão da literatura constatou-se que os estudos sobre a prematuridade apresentam resultados diversos a respeito das repercussões do nascimento pré-termo no desenvolvimento físico e emocional dos bebês. É provável que essas variações se apresentem nesses estudos devido ao fato de serem muitos os fatores que contribuem para o desenvolvimento do bebê pré-termo, como a idade gestacional, peso ao nascer e complicações médicas; as características dos pais, como nível educacional materno e as circunstâncias sócio econômicas da família; bem como a qualidade dos cuidados físicos e psicológicos recebidos no período neonatal e pós-natal (Esteves, 2009).

Nas palavras de Brum & Schermann (2004):

Estes bebês, apesar de enfermos e com risco, possuem capacidades para se recuperarem se as interações sociais e tecnológicas apropriadamente incentivadoras forem iniciadas quando ele é pequeno (p. 463).

No entanto, algumas condições da prematuridade podem interferir de forma negativa nas interações sociais e na qualidade da estimulação precoce prejudicando, assim, o desenvolvimento do bebê pré-termo. A primeira condição que interfere de forma direta na interação social é o relativo isolamento a que o bebê precisa ser submetido por conta do

internamento, não podendo ter contato com nenhum membro da família fora os pais (e em alguns casos, mas por pouco tempo, irmãos e avós) (Gonçalves, 2004; Schermann & Brum, 2012). Dependendo do grau de prematuridade e do seu estado de saúde, o contato com os pais também poderá ser restrito devido à necessidade do recém-nascido permanecer o maior tempo possível na incubadora, podendo estar conectado a aparelhos e recebendo medicações intravenosas, situações necessárias para sua sobrevivência, mas que dificultam o contato com eles e causam maior ansiedade, desconforto e insegurança nos pais para pegarem, segurarem e cuidarem de um bebê tão frágil (Gonçalves, 2004).

Além desse isolamento físico, é comum existir, inicialmente, um isolamento emocional, devido a inúmeros problemas que são enfrentados pelos pais, como: medo da doença e do desconhecido; sentimentos de culpa e/ou de ambivalência; insegurança e falta de controle sobre o ambiente hospitalar; modificações nas rotinas de vida; problemas financeiro, sociais e afetivos vinculados à doença e à hospitalização (Baltazar et al., 2014; El-Aouar, 2016; Malmstrom & Poland, 2004; Marciano, 2017; Meira, 2005).

Outra condição que interfere na interação dos pais com os filhos nascidos prematuramente diz respeito à aparência e ao comportamento do bebê pré-termo. O recém nascido prematuro tem uma aparência geral extremamente frágil, com a pele frequentemente enrugada, pouca gordura subcutânea e linhas do crânio aparentes. Possuem um choro fraco, quase inaudível e bastante agudo. Seus comportamentos são comparáveis com fetos da mesma idade gestacional. Os seus movimentos e a qualidade destes apresentam características bem similares aos apresentados no útero. Em comparação a recém-nascidos a termo da mesma idade, os bebês pré-termo apresentam maior desorganização do estado sono/vigília, permanecem menos tempo em estados alertas, são menos responsivos à estimulação social, têm o choro diminuído, emitem menos pistas comportamentais claras e possuem menor capacidade de serem consolados por estimulação de sucção (Meira, 2005).

Como afirma Gonçalves (2004):

a literatura tem demonstrado o quanto as especificidades do desenvolvimento de um bebê prematuro contribuem para dificultar a interação com os pais. Se a capacidade de resposta do recém-nascido está prejudicada ou impedida, a mãe se sente frustrada em suas expectativas e, assim, tanto o apego inicial, quanto a sua relação futura com o bebê são colocados em risco (p.15).

Um nascimento prematuro se caracteriza por uma ruptura no curso natural da gestação e geralmente interrompe o *continuum* entre a relação mãe-bebê pré e pós-natal. O vínculo que a mãe estabelece com o bebê no período gestacional está relacionado a uma imagem idealizada desse filho, influenciada tanto por ideais intrasubjetivos maternos quanto por ideais culturais.

Ambos costumam estar associados a uma imagem de um bebê saudável, que se distancia da realidade de um bebê prematuro, pequeno e frágil. Além disso, um parto prematuro, muitas vezes, acontece de forma inesperada e traumática, quase sempre seguido da separação física mãe-bebê devido à necessidade imediata de cuidados médicos intensivos ao recém nascido (Schermann & Brum, 2012).

O nascimento já se constitui em uma grande mudança para o recém-nascido, que sai do ambiente intra-uterino onde está imerso no líquido amniótico, respirando e se alimentando através da mãe, e passa para um meio aéreo onde tem que ‘funcionar’ de forma independente. O contato pele-a-pele com a mãe após o parto estabelece um *continuum* entre a vida amniótica e aérea, contribuindo para a manutenção da referência relacional mãe-bebê, cujas bases, gravadas em ambos, foram formadas no período pré-natal através do corpo materno. A perda desses marcos de referência, ocasionada por condições reais ou simbólicas, provoca uma desorganização psicológica, podendo interferir de forma negativa no vínculo entre a mãe e o bebê (Baltazar et al., 2014; Gomes, 2001; Szejer, 1999).

A separação da díade mãe-bebê, imposta pela necessidade de cuidados médicos intensivos ao recém nascido, impede que o contato pele a pele seja mantido logo após o parto e determina um distanciamento físico devido à internação do bebê prematuro em unidade de terapia intensiva, onde, quase sempre, permanecem dentro de incubadoras, restringindo o contato materno. Essa separação precoce pode interferir na manutenção da ligação afetiva desenvolvida durante a gestação (Baltazar et al., 2014; Kinsey & Hupcey, 2013; Marciano, 2017; Szejer, 1999). A mulher pode, também, ter dificuldade para entrar plenamente na preocupação materna primária, pois com a interrupção precoce da gestação a sensibilidade materna ainda não estará desenvolvida em todo seu potencial, o que seria alcançado próximo à data prevista para o parto (Gomes, 2001; Winnicott, 1956). Normalmente, essa sensibilização continua se desenvolvendo após o parto; no entanto, em uma situação de nascimento pré termo, esse processo, quase sempre, também é interrompido, devido aos cuidados médicos que um bebê prematuro demanda.

2.1.3. Sobre tornar-se mãe

A maternidade é uma construção psicológica e sociocultural complexa, considerada como um processo dinâmico, sujeito a dificuldades, algumas inerentes ao nascimento de um filho, outras ocasionadas por situações de vulnerabilidade – como pobreza, violência, doenças da mãe ou do filho, etc. (Zittoun, 2015). Ela pode ser compreendida como o resultado do inter

jogo entre duas dimensões psicológicas, que não podem ser dissociadas: uma relacional – a mulher já é, ou vai ser, a mãe de alguém, e outra autônoma – que diz respeito ao impacto pessoal da maternidade na vida da mulher (Borges e Bastos, 2011).

Tornar-se mãe ou pai, portanto, implica na existência de um outro com quem uma relação de parentalidade se estabelece. Esta é definida, segundo Bastos e Almeida (2015), como um modo particular de posicionamento do self na interação com o outro, onde condições específicas de simetria são inauguradas e vão se transformando ao longo da construção do relacionamento.

De acordo com esses autores, o processo relacional de parentalidade é orientado por signos diversos, nos diferentes momentos de transições desenvolvimentais vivenciados por cada integrante do sistema familiar, onde novos signos aparecem e precisam ser significados, a cada estágio do ciclo de vida. A significação de novas experiências se processa a partir da interação entre a cultura pessoal e a coletiva, possibilitando a emergência de novas condutas dentro da família. Isso faz com que a experiência de cada mãe/pai seja única, como evidenciado por Miller (2007) em um estudo longitudinal qualitativo sobre a transição para maternidade de mães primíparas. Ela analisou as diferentes formas como essas mães lidavam com os discursos dominantes que configuram as construções contemporâneas sobre maternidade e do que é ser uma “boa mãe”. A autora acessou as participantes utilizando sua própria rede social, o que resultou em um grupo, aparentemente, bem homogêneo e em conformidade com estereótipos percebidos socialmente como de boas mães. No entanto, os resultados obtidos revelaram o quanto as experiências foram diversas e complexas.

Moreira & Nardi (2009), por outro lado, observaram que, apesar da experiência da maternidade ser bastante heterogênea, em geral, os significados associados a ela não diferem consideravelmente. Analisando enunciados relativos à maternidade, encontraram preocupações e dilemas similares e as mesmas dificuldades para lidar com as crianças. Considerando o ditado “mãe é tudo igual, só muda de endereço”, os autores colocam que:

a igualdade aqui relatada, além de ser um efeito discursivo, refere-se mais ao conjunto de exigências que são colocadas para as mulheres como mães do que a uma uniformidade no modo efetivo com que elas exercem a maternidade (Moreira & Nardi, 2009, p. 576).

Esse conjunto de exigências está explícito e implícito nos discursos sociais e determinam padrões para o exercício da maternidade, a partir dos quais as mães avaliam a si mesmas e são avaliadas por outros como “boas” mães ou não. Takei (2015) pontua que essas normas sociais relacionadas à maternidade são úteis para dar alguma coerência e organização a uma experiência caracterizada por incertezas e ambivalências, garantindo certo grau de

estabilidade relativa. Por outro lado, a autora ressalta que esses discursos ainda estão permeados pela noção associada à maternidade de autorrealização da essência feminina, ou seja, reforçam uma visão de que ser mãe é natural e instintivo. Duarte e Gonçalves (2007, 2011) também evidenciaram que, apesar do conhecimento de que a transição para a maternidade constitui uma tarefa desafiadora, que apresenta muitas nuances emocionais, afetivas e sociais, a visão cultural desse evento de vida continua a enfatizar o elemento de realização pessoal da natureza feminina, que a experiência da maternidade também carrega.

Moreira e Nadir (2009) acrescentam, ainda, que:

não temos como ignorar que a normalização da maternidade, seja pelas exigências de condições afetivas, financeiras, sociais, seja pelo estabelecimento do número de filhos, de uma idade para ser mãe, tenha, sim, um custo subjetivo bastante alto para algumas mulheres (p. 580).

Segundo Tenório (2011), por séculos a maternidade foi tratada como parte da vida e conduzida como uma função natural que não demandava instruções especiais ou cuidados diferenciados: “Você era uma mãe assim como era uma mulher: porque o corpo amadurecia e produzia frutos que o próprio corpo nutria” (Tenorio, 2011, p. 32). Portanto, não existiam discursos sobre como ser uma mãe, ou como criar os filhos. Esses conhecimentos eram passados de geração a geração, através da observação de como a própria mãe e outras mulheres da família faziam.

A autora ainda relata que, no final dos anos 1960, a formação em psicologia nada ensinava sobre a maternidade. O contato dos estudantes era com o desenvolvimento intra-uterino, estando a mãe reduzida ao lugar onde o bebê se desenvolve e, posteriormente, após o nascimento, passava a ser vista como a cuidadora, o ambiente que possibilita o desenvolvimento do bebê. Esta era uma função considerada natural, imutável e eterna, além de uma experiência de inesgotáveis emoções, intensas e positivas. No entanto, na prática, a própria experiência da autora contradiz essa crença tradicional, como ela narra:

Minha experiência como mãe de três me revelou um outro lado das coisas: a maternidade não era natural; a ansiedade vinha em momentos tão 'naturais' quanto a amamentação; aconselhamento era inútil; as posturas para carregar o recém-nascido, alimentá-lo, banhá-lo, não brotavam espontaneamente do instinto. Momentos de fadiga, inquietação, e sentimentos de impotência eram mais frequentes do que as grandes alegrias da maternidade (Tenorio, 2011, p. 33).

Acompanhando informalmente grupos de mães nas redes sociais e no contato pessoal com outras mães, constata-se que a idealização da maternidade como sendo um momento

sublime e de plena satisfação e felicidade vem sendo denunciada como uma ilusão². Visto que a experiência de gestar, parir, amamentar, cuidar e educar um ser humano é, provavelmente, a mais complexa transição experimentada por uma mulher, provocando mudanças físicas, psíquicas, emocionais, afetivas, relacionais e profissionais extremas e, muitas vezes, irreversíveis, não é difícil entender que esse ideal de maternidade é irreal e inalcançável.

Miller (2007) também destacou, no estudo mencionado anteriormente, a dissonância entre expectativas e a realidade da experiência de tornar-se mãe. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que a confiança depositada no poder natural do corpo da mulher, na conexão biológica da mãe com seu bebê e na sua capacidade de, instintivamente, responder às necessidades do filho recém-nascido costuma cair por terra com o nascimento do primeiro filho e a experiência do início da maternidade. A autora revela que experiências do que as mães sentiram como fracassos não fazem parte das 'histórias otimistas' dos discursos de boa maternagem reproduzidos socialmente. Apesar de estes serem dinâmicos e poderem ser desafiados e reestruturados, permanece uma tendência a percebê-los como verdade e mantê-los inquestionáveis.

Isso, como denunciou Miller (2007), continua acontecendo mesmo após décadas de estudos feministas terem demonstrado a grande diversidade nas experiências de nascimento, maternagem e demais responsabilidades de cuidado. Ela evidencia, ainda, que tais discursos têm negligenciado as circunstâncias, relações de poder e interesses que colocaram a mulher como a principal responsável pela criação dos filhos, levando a crenças de que as habilidades maternas da mulher são naturais, essenciais e inevitáveis. Similarmente, Tenório (2011) argumenta que sentimentos maternos têm origens biológicas e psicossociais e explica que meninas desenvolvem uma elaborada disposição psicológica, a partir dos primeiros anos de vida em diante, que servirá de base para desenvolverem uma capacidade e inclinação para cuidar dos outros.

De fato, como expõem Duarte e Gonçalves (2007, 2011), vários autores têm destacado o fato da maternidade se constituir como um fenômeno social, carregado de imagens culturais e ideológicas herdadas e teorias leigas, que influenciam as experiências de qualquer nova mãe. Esses discursos sociais e culturais ao redor da noção de uma maternidade intensiva, que é apresentada como a maior prioridade na vida da mulher, ainda influenciam o imaginário de

² Alguns exemplos de perfis do Instagram que abordam essas questões da maternidade “real” que acompanho e trazem relatos pessoais e conteúdos teóricos sobre maternidade e feminismo, os quais também contribuíram para fomentar questões neste trabalho são: @militanciamaterna, @maesolonareal, @robertaferec.

muitas mulheres. Mesmo que em absoluta dissonância com o papel atual da mulher na sociedade ocidental, tais discursos provocam angústia e culpa nestas mulheres que lutam, interna e externamente, com difíceis dilemas entre aspirações e exigências irreconciliáveis. Discursos baseados na invenção da “boa” maternidade têm fortes implicações na forma como as mulheres vivenciam essa transição e reavaliam seus projetos de vida, limitando as possibilidades de suas identidades, práticas discursivas e ações.

Os autores compartilham da noção de que tornar-se mãe está entre as maiores transições desenvolvimentais do início da vida adulta e enfatizam o processo de transformação da identidade como um dos maiores desafios que a maternidade acarreta no nível individual. Explicam que a transição para a maternidade implica na construção de uma nova identidade materna, mas que também envolve uma necessária reorganização e acomodação das posições de identidade prévias que constituem o repertório pessoal de cada mulher, considerando que essa transição é caracterizada por um interjogo constante entre diferentes, e algumas vezes exigentes, posições de identidade (Duarte e Gonçalves, 2007, 2011).

Tornar-se mãe se constitui, portanto, como um processo contínuo e não linear de aprendizado, que pode fazer emergir uma diversidade de significados e sentidos, criando um campo semiótico carregado de afeto e ambivalências (Juarez, 2015). Através da análise semiótica de entrevistas semiestruturadas realizadas com mulheres no terceiro trimestre de gestação do primeiro filho e três meses após o parto, Duarte & Gonçalves (2007) evidenciaram ambivalências e tensões entre diferentes significados construídos em relação à maternidade.

Abbey e Valsiner (2005) definem ambivalência como vetores opostos, trazendo a ideia de múltiplas trajetórias, representadas pelo que é no momento e as possibilidades do que poderá vir a ser. Esse conceito representa bem a maternidade, um cenário no qual, como coloca Takei (2015), a todo o momento as mães precisam tomar decisões de quais caminhos tomar, optando por uma das muitas sugestões sociais, escolhendo seguir orientações médicas ou familiares, decidindo o tipo de parto, a melhor forma de cuidar do bebê. Nessa situação de incerteza inerente à maternidade, os discursos sociais, segundo a autora, parecem funcionar não apenas como fontes de informações, mas também como guias macro de práticas e do que se constituiu como o “ser mãe”.

O nascimento de um filho costuma ser percebido como um evento auspicioso, associado a emoções e sentimentos igualmente positivos. No entanto, as mudanças que ocasiona na vida dos pais, em especial na vida da mãe, podem ser percebidas como contraproducentes e estressantes. Muitas de suas características se assemelham às de experiências de vida

adversas, as quais levam, inevitavelmente, a uma reavaliação das crenças que a pessoa construiu acerca de suas próprias capacidades e sobre o futuro (Taubman-Ben-Ari et al., 2010).

Então, tornar-se mãe pode ser experimentado e compreendido como um tipo de ruptura ou descontinuidade (Valsiner, 2014) na vida da mulher. Para muitas mulheres, a maternidade é um dos maiores eventos da vida, representando uma ruptura lenta e gradual, mas significativa, com a vida anteriormente conhecida. Dessa forma, é compreendida como uma transição que demanda ajustamentos às novas atividades, gerando mudanças e continuidades na dinâmica do self (Okamoto, 2015).

Segundo Borges & Bastos (2011), quando a mulher passa por essa transição ela tem que lidar com demandas e papéis contraditórios, já que ela deve coordenar posicionamentos e esferas diferentes da sua vida, o que tem um impacto desenvolvimental relevante na construção do self. Reforçando o caráter ambivalente da maternidade, Takei (2015) coloca ainda que, independente do contexto, a transição para a maternidade não é linear, pois as mães precisam, a todo momento, fazer escolhas entre diversas sugestões sociais, muitas vezes opostas.

Nesse sentido, Bastos (2017) compreende a maternidade como um processo que requer a reconciliação de experiências passadas, presentes e futuras, para dar sentido aos vários eventos que fazem parte dela, e para integrá-los ao curso de vida, ou seja, integrá-los em um sentido pessoal de inteireza experiencial.

2.1.4. Sobre tornar-se mãe de gêmeos prematuros

É comum à própria maternidade a presença de múltiplos sentidos e significados, geradores de tensões e conflitos no self. No contexto da prematuridade, a interrupção do curso normativo esperado para uma gestação – o nascimento a termo de um bebê completamente desenvolvido e saudável – é comum que a emergência de sentimentos ambivalentes seja ainda maior, com tensões e conflitos mais intensos nos campos afetivos da mãe (El-Aouar, 2016; Esteves, 2009; Gonçalves, 2004; Meira, 2005; Valizadeh et al., 2014).

Diversos estudos já identificaram que muitas mulheres manifestam sentimentos de culpa, de luto, de incompetência para cuidar do seu bebê e distanciamento psicológico, após um parto prematuro seguido de internamento do recém-nascido (Andreani et al., 2006; Esteves, 2009, Gonçalves, 2004). Esses sentimentos, contrários aos sentimentos culturalmente esperados como “normais” para uma mãe experimentar, os quais possivelmente também se

encontram presentes no sistema de self dessas mulheres, provocam a tensão característica de um campo semiótico afetivamente carregado de significados ambivalentes. Tais ambivalências costumam ser experimentadas de forma intensa e subjetivamente conflituosa pelas mães de bebês nascidos prematuramente, as quais foram, da mesma forma, prematuramente inseridas no papel de mãe, quase sempre de forma inesperada e abrupta (El-Aouar, 2016; Meira, 2005).

Outra situação geradora de muitos conflitos e tensões no self é o nascimento de filhos gêmeos, que impõe à mãe decisões sobre como dividir a atenção e cuidados entre dois filhos recém-nascidos, as quais se tornam ainda mais difíceis quando os neonatos necessitam de tratamento especial devido à prematuridade (Beer et al., 2013; Glazebrook et al., 2004; Goldberg et al., 1986; Lutz et al., 2012; Taubman-Ben-Ari et al., 2010).

Adaptar-se à vida familiar e cuidar de dois recém nascidos, que ainda podem ter nascido prematuramente, é uma transição que costuma apresentar muitos desafios psicológicos e práticos para os pais e suas famílias (Harvey et al., 2014). Apesar do nascimento, inclusive de gêmeos, geralmente, ser visto como um evento feliz, ao invés de um evento traumático, esta situação compartilha muitas das características de experiências de vida negativas, levando, inevitavelmente, a um questionamento das crenças básicas sobre a competência pessoal do indivíduo, a vida e o futuro. Muitas pesquisas têm sido realizadas sobre o estresse e a dificuldade inerentes ao nascimento de um filho, mas poucas abordam os efeitos da sobrecarga dobrada de ser mãe de gêmeos prematuros. Em ainda menor quantidade são os estudos que exploram as consequências potencialmente positivas desta experiência única (Taubman-Ben-Ari et al., 2010).

Há um crescente interesse nas questões de saúde na gestação, parto e pós-parto, refletido em investimentos por parte de profissionais, conselhos de saúde nacionais e internacionais e órgãos governamentais no desenvolvimento de práticas e diretrizes que visam melhorar os cuidados maternos e perinatais (Ministério da Saúde, 2006, 2017; Secretaria da Saúde de São Paulo, 2010; Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 2018; World Health Organization, 2016, 2018). No entanto, como observaram Harvey et al. (2014), quase não há orientações, baseadas em evidências, em relação ao cuidado e apoio às famílias com gêmeos, para profissionais que lidam com essa população a longo prazo. Os autores colocam que pouco se sabe sobre as necessidades de cuidado social de pais de gêmeos. Eles identificaram que as pesquisas até o momento tenderam a ser quantitativas, com grandes estudos com as crianças, focando em questões epidemiológicas, sendo que a revisão sistemática que

realizaram da literatura revelou poucos estudos com foco na experiência do nascimento de múltiplos.

Não obstante, o nascimento de múltiplos tem aumentado, consideravelmente, nas últimas décadas, chegando a 3% de todos os nascimentos nos Estados Unidos (Beer et al., 2013) e, no Brasil, contabilizou 2% dos nascimentos do país no ano de 2014, segundo dados do DATASUS (2014). Esse crescimento teve um grande impacto na taxa de prematuridade (nascimentos com idade gestacional inferior a 37 semanas), intercorrência que atinge cerca de 60% das gestações gemelares, sendo que 12% dos gêmeos nascem muito prematuros, ou seja, com menos de 32 semanas de gestação (Lutz et al., 2012). Recém-nascidos gêmeos têm maiores riscos de morbidade e mortalidade comparados com bebês únicos, sendo responsáveis por cerca de 15% da mortalidade perinatal. Esse fato está basicamente relacionado à maior incidência de nascimentos pré-termo em gêmeos (Tul et al., 2013).

A prematuridade é responsável pelas principais doenças neonatais e por deficiências neurológicas a longo prazo. Pesquisas têm demonstrado que crianças nascidas muito prematuras (menos de 32 semanas de gestação) e com extremo baixo peso ao nascer (menos de 1000g) correm mais risco de apresentarem deficiências neurodesenvolvimentais (Rolnik et al., 2010; WHO, 2012). Sabendo que dois dos principais problemas clínicos comuns em gêmeos são a prematuridade e a restrição do crescimento intrauterino, fica evidente a vulnerabilidade desses recém nascidos para problemas neurológicos e de desenvolvimento, como algum grau de paralisia cerebral acompanhada de dificuldades motoras, surdez ou cegueira e coeficiente desenvolvimental ou de inteligência abaixo da média (Giuffrè et al., 2012).

Esta condição de vulnerabilidade a doenças ou deficiências físicas e neurocognitivas, além do risco de morte a que estão submetidos os bebês prematuros, em especial gêmeos prematuros, justifica a associação entre nascimento pré-termo e distúrbios emocionais significativos, sintomas de depressão e estresse nos pais. Estudos têm demonstrado que tais sintomas podem diminuir a sensibilidade materna para os sinais do bebê, prejudicando a qualidade da interação materno-infantil (Beer et al., 2013).

A pesquisa conduzida por Ellison et al. (2005) registrou que os riscos para a depressão materna aumentam significativamente com o nascimento de múltiplos. Tais achados, segundo os autores, corroboram pesquisas mais antigas sobre as conseqüências psicossociais de nascimentos múltiplos, que apontaram que a carga psicológica de se criar mais de um filho no mesmo estágio de desenvolvimento colocava as mães em risco de exaustão e depressão.

Os desafios normalmente envolvidos na parentalidade são multiplicados no caso de gêmeos. Assim, o nascimento de múltiplos pode ser experimentado como um evento estressante. Mães de gêmeos apresentam maior nível de tensão, mais sensação de peso, estresse e exaustão, bem como maiores taxas de depressão e ansiedade do que mães de filhos únicos, além de serem significativamente mais propensas a acharem a maternidade difícil e de obterem menos prazer com as crianças (M. Ellison et al., 2005; Olivennes, Golombok, Ramogida, & Rust, 2005).

Uma revisão da literatura realizada por Andrade, Martins, Angelo, & Martinho (2014) sobre saúde mental dos pais de gêmeos identificou alguns fatores psicossociais que influenciam essa experiência. A ansiedade pré-natal e a prematuridade se apresentaram como fatores de risco para estresse materno e depressão. Segundo Noy, Taubman-Ben-Ari, & Kuint (2015), o fato de ser ou não o primeiro filho também é um fator que interfere no bem estar das mães, sendo que, alguns estudos mostraram maiores níveis de estresse em relação às habilidades maternas em mães primíparas de gêmeos.

Em estudos comparativos, mães de gêmeos nascidos prematuramente relataram mais sentimentos negativos em relação aos seus bebês e menor bem estar do que mães de apenas um bebê prematuro (Noy et al., 2015). Pesquisas apontam, ainda, para uma pior qualidade da interação materna com bebês prematuros, quando comparada à interação de mães com bebês a termo. Estes resultados despertam preocupações devido ao fato da qualidade da interação materno-infantil ser um forte preditor do tipo de apego que será desenvolvido na criança, o qual pode determinar a qualidade do desenvolvimento socioemocional futuro (Beer et al., 2013).

No entanto, Goldberg, Perrotta, Minde, & Corter (1986) encontraram resultados contraditórios a essa proposição, ao investigarem a relação entre o tipo de apego apresentado por bebês expostos à situação estranha de Ainsworth, aos 12 meses de idade corrigida, e a qualidade da interação precoce da mãe com o bebê prematuro, ou com gêmeos prematuros, nascidos com muito baixo peso. Mesmo em se tratando de um grupo de participantes que se caracterizam como extremamente vulneráveis, os dados apresentados pelos autores indicaram que, apesar das dificuldades iniciais, o tipo de interação estabelecido entre as mães e bebês do grupo promoveu o desenvolvimento de um apego seguro na maioria dos participantes. Ou seja, apesar do padrão interacional entre mães e bebês pré-termo ser diferente dos padrões normativos observados na relação mãe-bebê a termo, o tipo de interação que as mães de bebês prematuros manifestam parece ser adaptativa para o desenvolvimento futuro de uma relação de apego segura com seus bebês. Considerando, ainda, que a pesquisa mencionada encontrou

o maior número de relações de apego saudáveis nas famílias com os recém-nascidos mais seriamente enfermos, os autores identificaram a capacidade das mães para se adaptarem e compensarem as limitações dos seus bebês.

Como não foram encontrados estudos mais recentes semelhantes ao de Goldberg et al. (1986), não é possível afirmar a generalidade desse fenômeno da adaptação materna às limitações do bebê. No entanto, esse achado é consistente com teorias que abordam os eventos estressantes e disruptivos como oportunidades para o indivíduo ressignificar suas crenças a respeito de si mesmo e experimentar um crescimento desenvolvimental, descobrindo ou ampliando suas capacidades (Noy et al., 2015; Taubman-Ben-Ari et al., 2010; Zittoun, 2007).

Estudo realizado por Taubman-Ben-Ari et al. (2010), sobre crescimento pessoal em situações de estresse, especificamente com mães após o nascimento de filhos gêmeos prematuros, evidenciou níveis mais baixos de saúde mental entre as mães de gêmeos prematuros, corroborando o que já foi dito sobre o sofrimento psicológico ser bastante prevalente em mães de crianças prematuras. Os resultados desta pesquisa indicaram, no entanto, maiores níveis de crescimento pessoal e, ao mesmo tempo, menores níveis de bem-estar e maiores níveis de sentimentos negativos em relação aos seus bebês, entre mães de gêmeos prematuros, quando comparadas com mães de gêmeos a termo ou mães de apenas um bebê. Isso sugere que quanto mais estressante o evento maior o potencial para crescimento.

Uma pesquisa de Affleck, Tennen, Allen & Gershman (1986, citado por Taubman-Ben-Ari et al., 2010) demonstrou que 60% das mães cujos bebês foram tratados em UTIneo, relataram perceber alguns benefícios, incluindo melhora nos relacionamentos com a família e amigos, crescimento emocional, e uma grande apreciação pelo filho. Outras sentiram que a vulnerabilidade as tornaram emocionalmente mais expressivas e apreciadoras de seus recursos internos; melhorando, portanto, sua utilização de uma rede de apoio social que haviam ignorado anteriormente. Segundo os autores, crescimento pós-traumático denota uma mudança psicológica como consequência do enfrentamento de eventos sofridos e desafiadores para o indivíduo e sua visão de mundo familiar.

Noy et al. (2015) mencionam que estudos recentes identificaram crescimento pessoal entre mães como parte da experiência normal da maternidade e indicaram que menores recursos internos (operacionalizados como os padrões de apego) e maiores recursos externos (definidos como a qualidade da relação do casal e apoio da avó materna) contribuí para esse desenvolvimento. Considerando isso, eles realizaram uma pesquisa com o intuito de examinar os recursos internos e externos que podem estar associados com o bem estar e crescimento

peçoal de mães de bebês de um ano, únicos ou gêmeos, nascidos a termo ou prematuros, primeiros filhos ou não e concebidos espontaneamente ou por indução de tratamentos de fertilidade. Seus achados estão de acordo com evidências empíricas que afirmam que apoio social contribui para o crescimento pessoal ao oferecer aos indivíduos oportunidades para expressarem seus sentimentos e se sentirem seguros para lidarem com as dificuldades.

Da mesma forma, Andrade et al. (2014) identificaram na revisão da literatura que bem-estar pessoal pré-natal, satisfação conjugal antes do nascimento e a existência de suporte funcional, financeiro e conjugal contribuíram para um maior bem estar das mães de gêmeos, funcionando como fatores de proteção contra transtornos mentais.

De acordo com Ellison & Hall (2003), evidências informais sugerem que nascimentos múltiplos resultam em maiores taxas de divórcio e insatisfação conjugal. No entanto, a natureza extrema e permanente desses estressores pode levar os casais a renegociarem seus relacionamentos e papéis, resultando no aumento da satisfação e estabilidade conjugal. O estudo realizado pelas autoras com mães de gêmeos e filhos únicos sugere que a disposição do marido ou parceiro para compartilhar as tarefas domésticas e atividades de cuidados com as crianças pode ser um fator significativo para estabilizar o casamento após o nascimento de múltiplos.

O estudo de Noy et al. (2015) demonstrou que uma boa relação do casal, evidenciada por uma parentalidade compartilhada, com um alto grau de concordância entre o casal em relação à educação e responsabilidades com o filho, está positivamente associado ao crescimento materno. Como as questões parentais são o foco e os principais desafios enfrentados neste período, os pesquisadores compreenderam que o compartilhamento dessas novas funções ajuda às mães a superarem as dificuldades de cuidar de recém nascidos, facilitando o crescimento pessoal. Isso corrobora os achados de Taubman-Ben-Ari et al. (2010) que indicaram que em situações de estresse, mulheres que possuem mais recursos externos podem ampliar sua percepção de si mesmas e de seu ambiente, experimentando um crescimento mais significativo.

Malmstrom & Poland (2004) apontam, ainda, para a necessidade de mães de gêmeos obterem informações específicas sobre essa experiência, especialmente de ordem prática, o que é difícil de se encontrar em divulgações científicas e entre os profissionais de saúde. As autoras citam a fala de uma mãe: “Conversar com pessoas que têm um filho de cada vez não responde às minhas perguntas. Quero contato com pais de gêmeos” (p. 5). Um estudo de Tchernoukha (2015), com mulheres gestando filhos gêmeos ou únicos, destacou a necessidade de encorajar mulheres esperando gêmeos a conversarem com outras mulheres que estejam

passando ou tenham passado pela mesma situação, para facilitar seus processos de identificação e apoiar seu senso de competência materna.

2.1.5. Sobre redes de apoio em momentos de transição

De acordo com Winnicott (1960), quando a mulher está no estado de preocupação materna primária, descrito anteriormente, ela se encontra extremamente vulnerável. No entanto, assim como, naturalmente, a mãe se volta para o bebê, é comum que se forme uma rede de proteção em torno da gestante. Essa força protetora permite à mulher voltar-se para dentro, despreocupando-se de todo perigo externo enquanto se encontra concentrada nessa preocupação maternal. Segundo o autor, somente quando esta proteção deixa de funcionar é que percebemos o quanto a mãe é vulnerável.

Essa força protetora ressaltada por Winnicott está relacionada ao conceito de redes sociais, que são definidas por Sluzki (1997) como o conjunto de sistemas significativos do indivíduo, cujas fronteiras não se limitam à família nuclear extensa, mas incluem todas as relações interpessoais do sujeito, como os amigos, colegas de trabalho ou estudo, relações comunitárias, serviços de saúde e instituições religiosas.

O conceito de rede social foi desenvolvido de forma cumulativa, porém desordenada, por uma série de autores, entre eles Kurt Lewin, John Barnes, Elisabeth Bott e Jacob Moreno (Sluzki, 1997). Portanto, é possível encontrar interpretações variadas da ideia de rede social. Por outro lado, parece existir um consenso quanto à importância das redes sociais no desenvolvimento humano, especialmente em períodos de transição e em situações de crise e estresse.

As redes sociais interferem diretamente e são essenciais, nas palavras de Sluzki (1997):

para uma compreensão mais inteira dos processos de integração psicossocial, de promoção do bem-estar, de desenvolvimento da identidade, de consolidação dos potenciais de mudança, e, conseqüentemente, também iluminam os processos psicossociais de desintegração, de mal-estar e de adoecer, de transtornos de identidade, e de perturbação dos processos de adaptação construtiva à mudança (p. 37).

Dessa forma, além de influenciar a formação da identidade e da auto-imagem do sujeito, as redes sociais funcionam como apoio social e afetivo nas diversas situações da vida, particularmente na manutenção da saúde e manejo de crises.

Alguns autores consideram importante diferenciar apoio social de rede social, pois são conceitos interrelacionados, mas que correspondem a dimensões diferentes. O apoio social é a troca que o indivíduo faz com o ambiente social, ou seja, diz respeito à percepção pessoal que o indivíduo tem do seu mundo social, às suas estratégias e competências para vinculação e os

recursos que são percebidos como proteção e força para lidar com situações de crise e transição. Enquanto que a rede social, como definido anteriormente, está relacionada à dimensão estrutural do meio social, à disponibilidade de relações encontradas pelo sujeito no seu ambiente (Brito & Koller, 1999; Rapoport, 2003). Neste trabalho, adoto a definição utilizada por Brito & Koller (1999), que parece unir os dois conceitos, sob a denominação de *rede social de apoio*: "(...) conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos pelo indivíduo" (p. 115). O apoio oferecido pela rede social pode ser do tipo emocional, quando provê conforto e cuidado; informacional, através de orientações e compartilhamento de informações; e instrumental, ao fornecer ajuda material ou financeira, na execução de tarefas domésticas ou nos cuidados com os filhos (Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003).

Muitos estudos têm demonstrado que possuir uma rede social de apoio efetiva é essencial para um desenvolvimento saudável e manutenção da saúde mental. O apoio recebido e percebido é capaz de proteger o indivíduo de doenças e sintomas psicopatológicos em situações adversas; contribui para o alívio do estresse, de sintomas depressivos e sentimentos de desamparo; promove melhoras no funcionamento fisiológico dos sistemas cardiovascular, imunológico e endócrino; ajudam no enfrentamento de eventos estressantes e mudanças, como na transição para a maternidade/paternidade e em casos de adoecimentos prolongados, dentre outros (Brito & Koller, 1999; Crockenberg, 1981; Dessen & Braz, 2000; Rapoport & Piccinini, 2006). Em contraste, os estudos também apontam que a falta ou inadequação desse tipo de apoio em situações de estresse pode aumentar a vulnerabilidade a sofrimento psicológico, problemas emocionais e funcionais (Brito & Koller, 1999; Taubman-Ben-Ari et al., 2010).

A experiência da maternidade, como já foi visto, pode ser caracterizada como um evento de vida estressante devido às grandes mudanças que provoca no corpo e na vida da mulher e também na sua rede social. Muitos estudos comprovam a influência do apoio social neste momento de transição, sendo importante desde a gestação, como observou Oakley et al. (1996, citado por Rapoport, 2003). Estes autores acompanharam um número significativo de famílias durante sete anos, sendo que metade delas recebeu intervenção de apoio social na gestação, através de visitas programadas e a outra metade apenas os cuidados normais do pré-natal. Os resultados da intervenção foram, então, avaliados através das informações médicas do parto e questionários respondidos pelas mães, quando os bebês tinham seis semanas de vida, um ano e sete anos. O grupo que recebeu intervenção apresentou poucos casos de baixo peso ao nascer, hospitalizações antes do parto e poucas cesarianas. Os recém-nascidos

precisaram de menos cuidados intensivos e tiveram uma saúde melhor nas primeiras semanas. Com um ano de idade, os resultados deste grupo ainda mostravam melhores condições, tanto dos bebês quanto das mães, como por exemplo, melhor saúde psicossocial das mães, sentimento mais positivo da experiência da maternidade, menos ansiedade em relação a seus bebês e ainda relatavam ter mais amigos próximos e maior participação do companheiro. Aos sete anos, os autores observaram, nas famílias que receberam intervenção, mais qualidade no desenvolvimento das crianças e uma melhor saúde física e emocional das mães, em comparação com o grupo controle (Rapoport, 2003).

Rapoport (2003) afirma que aquelas mães com uma rede social mais consistente e que, por sua vez, podem ter suas necessidades emocionais atendidas, tendem a solicitar mais apoio para elas mesmas, bem como manter uma interação mais sensível com o bebê. A partir da capacidade da mãe em responder às necessidades do bebê, ele vai adquirindo uma base segura e aprende que pode confiar e se envolver. Ou seja, forma-se uma relação de apego seguro entre a mãe e o bebê, que à medida que ele vai crescendo e vai ampliando sua rede social, tende a generalizar essa experiência inicial para outras relações e desenvolve expectativas positivas quanto à disposição dos outros em oferecer apoio e proteção. Assim, quem recebe apoio social e afetivo costuma oferecer mais apoio, formando redes de apoio para outras pessoas (Brito & Koller, 1999; Rapoport, 2003). Crockenberg (1981) explica a relação entre o suporte recebido pela mãe e a responsividade para com o bebê a partir da teoria geral do comportamento altruísta, que postula que uma pessoa é mais atenta e responsiva às necessidades dos outros quando as suas próprias necessidades estão satisfeitas.

A chegada de um novo membro na família, totalmente dependente, demanda que a mulher assuma novos papéis, podendo diminuir ou deixar de desempenhar outros e, conseqüentemente, exige uma reorganização do sistema familiar. O apoio social é fundamental para uma adaptação saudável a essa nova situação, sendo que, dos suportes recebidos, o apoio do cônjuge é considerado pelas mães como o mais importante, seguido do apoio de suas próprias mães (Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003).

Alguns autores (Feiring & Lewis, 1978; Kreppner, 1999; Minuchin, 1985; Sroufe & Fleeson, 1988) revelam que casamentos saudáveis proporcionam mais suporte para os cônjuges, em especial do marido para a esposa, e que o apoio emocional oferecido pelos pais às mães contribui para o desenvolvimento dos filhos. O pai é, portanto, um dos membros mais importantes da rede social no que tange ao apoio oferecido à mãe e à família (Dessen & Braz, 2000).

Os resultados de um estudo realizado por Dessen & Braz (2000) com mães e pais de classe menos favorecidas no Distrito Federal, reforçam os relatos da literatura, apontando os

pais e as avós como principal fonte de apoio no período de transição decorrente do nascimento de filhos. As autoras identificaram, ainda, que o suporte mais esperado pelas mães em relação aos pais era do tipo emocional, ou seja, a maioria das mães gostaria que o companheiro lhes desse atenção, carinho, apoio e compreensão e consideravam esse apoio e a presença do pai em casa como essencial para o bem-estar da família e dos filhos.

Segundo Taubman-Ben-Ari et al. (2010), numerosos estudos reportaram um decréscimo na satisfação conjugal e uma maior quantidade de afetos negativos entre marido e mulher com o nascimento de um filho. Mas alguns casais parecem possuir uma maior capacidade para lidarem com estresse prolongado e, fazendo adaptações significativas na vida familiar, conseguem manter uma visão positiva dos seus casamentos, apesar das dificuldades adicionais. Os autores sugerem que a base para essa resiliência pode estar nas suas experiências primárias de apego, bem como no apoio social provido por outras pessoas no seu ambiente imediato.

Quanto aos avós, costumam ser considerados como uma forte referência na transmissão de informações e orientações quanto aos cuidados com o bebê e exercem grande influência na educação e criação dos filhos. São, ainda, fonte de apoio material e financeiro, sendo que é comum nas famílias onde ambos os pais trabalham, os avós assumirem a responsabilidade pelos cuidados dos netos (Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003). Outros membros da família e amigos do casal também são mencionados como provedores de ajuda ocasional, mas são considerados menos importantes. Enquanto que o médico de referência é citado pelas mães como um apoio constante e importante, em especial quando há algum problema de saúde ou risco na gestação ou para o bebê.

Foi percebido por Vieira, Mello, Oliveira, & Furtado (2010), em estudo realizado no Paraná com famílias com filho prematuro e baixo peso de nascimento egressos da UTI neonatal, uma vinculação significativa com a equipe da UTI neonatal e a manutenção desses laços após a alta hospitalar. Essa relação serviu para dar mais segurança às famílias que sentiam ter um ponto de referência a quem podiam recorrer, fortalecendo a rede de apoio dessas famílias.

Muitas mulheres após um parto prematuro seguido de internamento do recém-nascido manifestam sentimentos de culpa, de luto, de incompetência para cuidar do seu bebê e distanciamento psicológico, os quais podem produzir sintomas semelhantes aos encontrados no Transtorno de Estresse pós-traumático e/ou levar ao desenvolvimento de um quadro de depressão (Andreani et al., 2006; Esteves, 2009). A rede de apoio na situação da prematuridade desempenha um papel de extrema importância para o enfrentamento dessa situação.

Gomes, Quayle, Neder, Leone e Zugaib (1997) ressaltam a necessidade particular das mães de acolhimento para a sua dor e sofrimentos intensos e de serem reasseguradas em relação aos cuidados que desempenham frente a seus filhos (...). Estes autores enfatizam a intensa vivência psíquica das mães, onde desejo, culpa, medo e ansiedade se misturam fazendo-as sentirem-se isoladas dentro do seu sofrimento (Andreani et al., 2006, p. 121).

Outro papel importante que o apoio social desempenha é no desenvolvimento de mudanças positivas após adversidades. Outros apoiadores podem ajudar no crescimento pessoal ao prover uma forma de criar narrativas sobre as experiências vividas, oferecendo novas perspectivas que podem ser integradas no esquema da mudança. Taubman-Ben-Ari et al. (2010) sugeririam que a importância das relações sociais para o crescimento psicológico estava nas suas potencialidades para promover conscientização e, por conseguinte, a revisão de visões de mundo e da própria vida.

No entanto, Rapoport & Piccinini (2006), revisando a literatura sobre apoio social e maternidade, observaram que as redes de apoio social estão cada vez mais reduzidas, fazendo com que, muitas vezes, a mulher fique sozinha nos cuidados com o bebê. Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde que atendem a famílias em situação de nascimento prematuro e, especialmente, de múltiplos, procurem identificar, juntamente com os cuidadores, quem faz parte da sua rede de apoio e que tipo de suporte poderão fornecer, ajudando-os a pensarem como podem construir ou melhorar sua rede social de apoio (Vieira et al., 2010).

2.2. Definindo alguns fundamentos teóricos

Neste capítulo descreverei alguns conceitos que, de forma geral, serviram de base para a compreensão da experiência vivida, do processo narrativo e analítico (sintético). Não seria possível diante de tantos outros objetivos e tantos contextos e variáveis a serem descritos e compreendidos, abordar esses referenciais teóricos de forma aprofundada. Percebo-os como mais um recurso interiorizado que constitui meu repertório semiótico e, portanto, influenciam minha forma de enxergar e dar sentido às experiências vividas e, conseqüentemente, determinam minhas análises e resultados de pesquisa.

A princípio, havia pensado e definido como um dos objetivos da pesquisa identificar de forma categórica e analítica alguns conceitos e processos descritos pela psicologia cultural. Porém, ao buscar fundamentos teóricos que me guiassem, que me ajudassem a estudar, analisar e significar a experiência vivida, na psicologia cultural semiótica e na pesquisa narrativa, percebi que excelentes estudos têm sido realizados no empenho de validar, generalizar e aprimorar conceitos da psicologia cultural e que este não era, de fato, o meu

objetivo principal, a contribuição mais importante que eu poderia trazer para o campo de pesquisa e para a sociedade. Encontrei, concomitantemente, uma imensa lacuna na pesquisa científica em psicologia em relação às experiências pessoais de mães e infinitas possibilidades para explorar de forma produtiva esse campo de conhecimento, com a pesquisa narrativa, especialmente a autobiográfica. Esse tipo de pesquisa aparecia, ainda, nas revisões da literatura disponível em bancos de dados científicos, pouco disseminada, especialmente no campo da psicologia.

Diante disso, e das questões que foram emergindo no decorrer da narrativa, preferi aproveitar a oportunidade de um mergulho mais profundo no processo narrativo e a possibilidade de uma visão mais ampla e complexa da experiência como um todo ao invés de aprofundar no nível microgenético de cada parte do processo. Isso me possibilitou também poder pensar sobre e dialogar com questões culturais mais complexas que permaneceram por muitos séculos invisibilizadas e começam a surgir agora nos espaços de produção de conhecimentos e precisam de mais força e movimento em direção da sua exposição e atenção de toda a sociedade e comunidade acadêmica.

Portanto, neste capítulo falarei brevemente e de forma um pouco superficial sobre alguns conceitos e ideias da psicologia cultural, apenas para contextualizar uma parte dos recursos intelectuais que servem de base e atuam nas minhas reflexões e na compreensão da experiência narrada. Alguns deles não surgiram explicitamente na narrativa ou análises e sínteses posteriores, mas muitos estão relacionados às experiências e processos apresentados. Espero que ao leitor mais experiente, e talvez já familiarizado com a psicologia cultural, seja possível identificar alguns processos discutidos por Valsiner (Valsiner, 2012, 2014) acontecendo na narrativa e na tentativa de analisar e sintetizar a experiência, podendo, assim, elaborar sobre os conceitos estudados por ele.

Além disso, o pensamento de Valsiner (2011, 2015, 2017) e sua forma de conduzir suas pesquisas e seus orientandos em busca de novas formas de abordar e compreender a experiência humana, me conduziram às pesquisas narrativas, que me levaram à autoetnografia, e a conhecer e me identificar com o pensamento pós-moderno.

A Perspectiva da Psicologia Cultural

Ditado pela liberdade de criar e pela liberdade de se insurgir, Jaan Valsiner nos apresenta os Fundamentos de uma Psicologia Cultural no seu processo de construção e organização na mente das pessoas e na sua constante criação e recriação na sociedade em que vivemos. Mais ainda, ultrapassando os ditames metodológicos tradicionais do momento em que vivemos na Psicologia, ele nos coloca em liberdade para aproximações possíveis com outras ciências, como o faz em relação à Antropologia, Sociologia, História, Semiótica, Filosofia e, claramente, a Ciência do Desenvolvimento (Lyra, 2011 in Valsiner, 2012, p. 5).

A psicologia cultural de orientação semiótica busca compreender como nós, seres humanos, criamos a nós mesmos e o nosso mundo. De acordo com Valsiner (2014), a capacidade de refletir sobre si mesmo e sobre os outros é a principal característica da nossa espécie e o fascínio dos seres humanos em construir significados é o que possibilita criar registros das diferentes formas de sentir e agir e de como esse conhecimento foi utilizado no curso dessa reflexão. Assim, ao estudar a forma como o ser, que é um com seu próprio corpo, apresenta e significa esse corpo culturalmente, na relação com os outros e com o ambiente, em um processo de coconstrução cultural ininterrupto, a psicologia cultural contempla uma parte da psique humana que outras áreas da psicologia têm propositalmente evitado – as funções mentais superiores, que envolvem o uso da vontade humana, a construção intencional de significados, e a flexibilidade para se ajustar ao mundo e ajustar o mundo para si (Valsiner, 2014).

A psicologia cultural olha para o comportamento como conduta – ações no mundo que são significadas pelo ser humano em ação. Psicologia humana é a ciência da conduta humana e não do comportamento, ou da cognição (Valsiner, 2014).

Para Valsiner (2012), a ciência psicológica deve tomar como base a experiência humana vivida, mais do que o comportamento. A partir de uma perspectiva que considera a “(...) experiência humana enquanto realidade subjetiva, culturalmente organizada e constantemente recriada de modo pessoal” (p. 10), o autor compartilha “uma teoria psicológica que reivindica ser científica (no sentido do velho e bom termo alemão *Wissenschaft*) e universal, diante de fenômenos psicológicos completamente singulares” (p.10). Ele defende, dessa forma, que é justamente a singularidade dos fenômenos psicológicos humanos que leva a noções gerais sobre os processos básicos da mente e das relações, os quais produzem as infinitas possibilidades de experiências diversas da existência humana. Ou seja, os fenômenos psicológicos podem assumir variadas formas ao longo do tempo e em diferentes contextos, no entanto, o modo como se organizam é universal.

Valsiner (2014) se utiliza das ideias trazidas por William Stern para entender a dinâmica da psique humana, que considera a existência de uma constante negociação entre duas aspirações – uma em direção ao sentimento mais profundo do self, o “infinito interior”, e a outra em direção ao conhecimento e imaginação sobre o mundo exterior, o “infinito exterior”. Assim, a cada momento, a pessoa precisa administrar a profundidade desses dois infinitos, através da construção, o uso e a destruição de símbolos. A estrutura para essa mediação

semiótica é representada como duas oposições, entre Self e Outros e entre Passado e Futuro, onde a subjetividade da pessoa que vive a experiência, no presente, coordena essas incertezas.

A psicologia cultural transcende a barreira entre o Self e os Outros ao explicar que a pessoa, no presente, está o tempo todo se relacionando com o outro – que pode ser real ou não, estar presente ou não – projetando nele suas significações, criadas a partir das experiências do passado. Assim, a pessoa constrói novos significados sobre o outro, o que lhe possibilita agir em direção a ele e desenvolver, através desse referenciamento social, sua compreensão sobre si e sobre o mundo, bem como planejar suas ações para o futuro. Como afirma Valsiner (2014), “se relacionar com o outro dessas formas, leva a pessoa a se relacionar - através deles - de volta consigo mesmo” (p. 22, tradução nossa).

O self humano é o resultado da nossa capacidade de refletirmos sobre nós mesmos. Relacionamo-nos com nosso próprio passado, tentando predizer e construir nosso futuro, a partir de noções hipergeneralizadas e abstratas que criamos e são utilizadas pelo self para entender o mundo e a si mesmo. A manutenção dessa reflexão no decorrer do tempo irreversível e a confiança nas significações construídas, possibilitam o reconhecimento da existência do self, estabelecendo o conceito central *eu sou*, que serve como base para agregar diferentes predicados. Adicionando e abandonando novos predicados ao ciclo *eu sou* faz com que o ciclo seja mantido, ao mesmo tempo em que está sempre se renovando (Valsiner, 2014).

Entretanto, Valsiner (2014) pressupõe, também, a necessidade de se alcançar estabilidade através da estabilização da função agenciadora da pessoa ao longo do tempo. Ou seja, para que seja possível projetar ações futuras, definindo metas e objetivos, uma *duração estendida* é criada, um momento de permanência no tempo de quem se foi, enquanto se transforma em quem será no momento seguinte. É preciso que o corpo tenha adquirido uma memória estável ao longo do tempo para, nesse momento, ser capaz de refletir sobre si mesmo, possibilitando a criação de um ciclo estável *eu (agora) → eu (momento seguinte)*. Assim, a emergência do *eu* só é possível por causa da memória e da abstração sobre si mesmo.

O conceito central primário *eu sou*, portanto, prepara o potencial para agir, no entanto, em um mundo de mudanças constantes, apenas essa noção do *eu sou* não é suficiente para que uma ação sobre o mundo venha a ser implementada. É preciso que esse conceito primário seja complementado por outros conceitos centrais, como o *eu preciso*, que é orientado para um objeto que não está presente no momento e introduz, assim, um movimento do presente para o futuro. O reconhecimento de uma necessidade é orientado para o futuro, mas não leva, necessariamente, a ações que satisfaçam tal necessidade. É preciso que se estabeleça o

conceito central *eu quero*, que leva a uma reflexão sobre si mesmo, orientada para o futuro, mas ainda não propensa à ação. E o conceito central *eu vou*, por fim, conecta a pessoa a alguma ação, podendo ser apenas a promessa de agir e não, necessariamente, a realização de fato. É na relação entre esses conceitos centrais - que podem ser combinados de muitas formas e desenvolverem uma estrutura complexa de significações ao redor de seu papel primário - que as normas sociais se inserem, proibindo ou reforçando uma ação (Valsiner, 2014).

Cultura, na forma de uma semiosfera onde objetos e eventos significativos nos circundam e se tornam refletidos em nossas mentes, é o pré-requisito para qualquer sistema reflexivo sobre a natureza e sobre nós próprios. Toda a ciência é um artefato cultural: sem a cultura, nenhuma ciência pode existir. A psicologia pode existir como ciência porque existe a cultura (Valsiner, 2012).

Nas palavras de Valsiner (2014):

(...) cultura está no entremeio de mentes ativas (“portadores da cultura”) e seu ambiente (“sistema sócio cultural”). Nessa relação, diferentes “produtos da mente” – significados, instrumentos, símbolos – emergem e, posteriormente, remodelam tanto o “sistema sócio cultural”, como as mentes dos “portadores de cultura” (p. 53, tradução nossa).

De acordo com os pressupostos teóricos da psicologia cultural, a cultura é definida como uma “modificação construtiva no fluxo natural das coisas” (Valsiner, 2012, p. 15). A partir dessa perspectiva, a cultura se caracteriza por processos dinâmicos que medeiam o relacionamento entre o indivíduo e o ambiente, entre o sujeito e o seu mundo social. Tais processos funcionam dentro dos sistemas psicológicos humanos interpessoais, através do pensar, sentir, agir; e intrapessoais, a partir da interação com as outras pessoas. Nesse sentido, a cultura compõe o sistema psicológico do indivíduo, tendo um papel funcional importante dentro deste. De acordo com essa definição, portanto, a cultura assume uma condição, oposta à ideia de uma entidade externa e estática, de constante desenvolvimento em um processo dinâmico de coconstrução (Valsiner, 2012).

Esse conceito de cultura implica que o sujeito seja capaz de distanciar-se da experiência imediata através da mediação de recursos semióticos, elaborando significados e sentidos para a experiência vivenciada (Valsiner, 2012; Zittoun, Duveen, Gillespie, Ivinson, & Psaltis, 2003). A partir dessa capacidade reflexiva, a pessoa pode ressignificar suas experiências, construindo novos sentidos para o que foi vivenciado. Para Valsiner (2012):

precisamente por sua capacidade e propensão a criar e utilizar recursos semióticos, seres humanos são capazes de se distanciar em relação a seus contextos de vida imediatos. A pessoa se torna simultaneamente um ator que está imerso em dado contexto de atividade situada e um agente reflexivo que está distanciado do cenário no qual está imerso. Essa

dualidade é relevante por transcender as demandas adaptativas do contexto no aqui-e-agora, guiando o desenvolvimento em direção a uma crescente autonomia. (p. 32).

Esse distanciamento psicológico sempre envolve o contexto no qual a pessoa se insere. Assim, a pessoa não pode nunca desaparecer do contexto, mas cria uma distância do mesmo através da mediação semiótica, processo que toma a forma de uma reflexão sobre o contexto do qual faz parte. Dessa forma, é possível ao sistema psicológico pessoal considerar, de forma afetiva e cognitiva, simultaneamente, cenários e experiências passadas e imaginar possibilidades futuras, podendo, ainda, assumir a perspectiva de outras pessoas (empatia) (Valsiner, 2012).

Pesquisa para a psicologia cultural

Chaves (2015) escreve que não se pode generalizar os eventos da vida e os significados construídos pelas pessoas ao longo de suas trajetórias de vida. Ou seja, a psicologia cultural considera que a experiência de cada pessoa é única, mesmo que externamente, aparentemente, o contexto seja muito semelhante, a característica mediadora da cultura determina que a significação de cada experiência possa ser bem diferente para cada indivíduo, a depender da semiosfera que ele tenha construído ao longo de sua trajetória.

Dessa forma, quando se pretende estudar o processo de vinculação materna em mães de bebês prematuros, é preciso estar consciente de que os mecanismos semióticos que serão utilizados por cada mãe poderão ser bastante diferentes e, portanto, os significados construídos a partir desses mecanismos também serão diversos.

No entanto, Chaves (2015) afirma que, apesar de generalizações sobre os significados construídos não serem possíveis, é factível generalizar o processo de emergência de mecanismos semióticos e estratégias utilizadas na construção de significados para lidar com situações psicologicamente e potencialmente nocivas e os mecanismos através dos quais tropismos semióticos ocorrem em determinadas circunstâncias.

Para Valsiner (2014), o principal obstáculo ao desenvolvimento de uma psicologia científica da experiência humana é que o ideal de ciência dos últimos séculos assume que a ciência cria conhecimento básico universal que permanece relativamente estável, no entanto, os fenômenos psicológicos são únicos, pessoais e transitórios. Assim, ao aceitar a natureza objetiva da subjetividade humana, a psicologia cultural abre as portas para uma ciência criada através do conhecimento de experiências extremamente particulares e subjetivas.

De acordo com ele, o corpo é o princípio e o fim de tudo, através do qual a palavra emerge e o qual a palavra reorganiza. Esse processo de reorganização é o campo de estudo da

psicologia cultural, que busca um conhecimento generalizado, mas sabendo que isso só é possível a partir da experiência única de cada indivíduo. Nas palavras de Valsiner (2014), “precisamos aprender a lidar com o difícil reconhecimento de que o que é objetivo na psicologia é a subjetividade pessoalmente única” (p. 13, tradução nossa).

Como coloca Chaves (2015), o desenvolvimento é como uma espiral contínua de continuidades e descontinuidades, estabilidade e mudança, estágios e transições. Durante o curso de vida podem ocorrer períodos de transição que consistem em momento onde certos eventos colocam em risco entendimentos e/ou identidades tidas como certas, como a do tornar-se mãe, por exemplo (Zittoun, 2004; Pontes, 2013). Tais eventos podem ser entendidos a partir do conceito de rupturas, proposto por Zittoun (2004). Segundo a autora, rupturas se constituem de mudanças pessoais e intransferíveis, que se caracterizam pelo aparecimento de pontos de bifurcação, como consequência de condições internas e externas ao indivíduo. De acordo com El-Aouar (2016), esses eventos disruptivos são considerados muito importantes para o estudo da psicologia, por servirem como laboratórios naturais para investigar os processos de mudanças na trajetória de vida das pessoas.

Chaves (2015) explica, ainda, que esses momentos de descontinuidades afastam o indivíduo de si mesmos no processo de construção de novos significados que o apoiem e o ajudem a lidar com o desequilíbrio gerado, para depois retornarem a si mesmos e gerarem novamente um equilíbrio, em um movimento constante de afastamento e retorno ao self. Segundo a autora, se a pessoa não for capaz de se afastar de si mesma, não será capaz de gerar novas estratégias semióticas que a ajude a ressignificar suas experiências.

Nas palavras de Chaves (2015):

Quando retornamos a nós mesmos, alcançamos estabilidade (o aspecto de permanência no desenvolvimento humano). Esse equilíbrio será sempre interrompido por uma nova situação ou evento que causa outro desequilíbrio, nos levando a outra jornada para longe apenas para retornarmos a nós mesmos. Essa jornada para longe é o processo de construção de novos significados que nos apóia e ajuda a lidar com o desequilíbrio (p. 46, tradução nossa).

Essas descontinuidades se constituem como pontos de virada, ou momentos de transição no curso de vida. São momentos fortemente carregados de auto-reflexão, na tentativa de construir novos significados, que não estão relacionados apenas aos acontecimentos e conteúdos daquele momento, mas também ao curso de vida em uma perspectiva mais ampla e à forma como esses eventos são narrados em um ambiente onde múltiplas vozes e temporalidades estão sendo articuladas de diferentes formas a cada momento (Bastos, Chaves, & Calaça de Sá Jr., 2011).

CAPÍTULO 3

Encontrando uma metodologia

*“Tudo aquilo que é de minha espécie, na natureza e na sociedade, me fala, me elogia, me encoraja, me consola: - o resto não o entendo ou me apresso em esquecê-lo. Nunca estamos senão em nossa própria companhia”
(Friedrich Nietzsche, 1882/2006).*

Encontrar uma forma de construir a metodologia desta pesquisa foi um caminho árduo e tortuoso. Como veremos a seguir, sobre abordagens de pesquisa que têm como fonte de dados a experiência pessoal do pesquisador, esse tipo de estudo envolve, inevitavelmente, uma reavaliação da própria vida e o questionamento dos seus entendimentos. Portanto, o processo de construção deste trabalho não envolveu apenas um investimento em adquirir conhecimentos “científicos” a respeito dos fenômenos estudados e da metodologia a ser utilizada, mas também exigiu um grande investimento terapêutico, uma intensa e profunda reestruturação mental, emocional e psicológica diante da vida profissional e pessoal.

Não existem fórmulas prontas para isso. Então foi preciso percorrer um caminho novo e desconhecido, criando minha própria “trilha” em meio à “mata virgem” que encontrava em muitas partes desse caminho. Apresento, neste capítulo, um pouco desse percurso, narrando o meu encontro com os fundamentos metodológicos que nortearam meu trabalho, o que estudei e elaborei a respeito dessa abordagem e como fui construindo meu próprio método no meu processo pessoal. Para isso, no item 3.1 relato um pouco de como foi conhecer e me entregar à autoetnografia; no item 3.2 organizo uma breve revisão da literatura disponível sobre esse assunto e outros relacionados a ele; elaboro, em seguida, no item 3.3, as questões éticas envolvidas nesse tipo de pesquisa; e, por fim, apresento, no item 3.4, uma tentativa de descrever os “procedimentos de coleta e análise de dados”.

3.1. O encontro com a autoetnografia

Autoetnografia não procede de forma linear, é complexa, não é conduzida de acordo com uma fórmula especial, e pode ser comparada a ser enviado para dentro de uma floresta sem bússola (Ellis, 2004, citada por Wall, 2006, p. 151, tradução nossa).

Essa comparação metafórica apresentada por Ellis (2004, citada por Wall, 2006) representa muito bem como me senti estudando autoetnografia e pensando em reescrever o método do meu projeto de mestrado – perdida em uma enorme floresta de conceitos abstratos, questionamentos, emoções, dúvidas, dificuldades, possibilidades.

Ao mesmo tempo em que esse é um “método” de pesquisa totalmente novo para mim e, até pouco tempo, inimaginável como trabalho acadêmico, tudo que leio me parece tão familiar, tão “certo”, tão natural, que em alguns momentos tendi a pensar que seria um processo “fácil”. Sobre isso Ellis e Bochner (2000) explica a uma estudante de doutorado que, após tomar conhecimento da autoetnografia, comenta que não parece muito difícil “apenas escrever sobre a própria vida”, dizendo:

Oh, é surpreendentemente difícil. Certamente não é algo que a maioria das pessoas possa fazer bem. A maioria dos cientistas sociais não escrevem bem o bastante para dar conta disso. Ou eles não são suficientemente introspectivos sobre seus sentimentos e motivos, ou sobre as contradições que experimentam. Ironicamente, muitos não são observadores o suficiente do mundo ao seu redor. O auto questionamento que a autoetnografia demanda é extremamente difícil. Assim como o é confrontar coisas sobre si mesma que são menos do que lisonjeiras. Acredite em mim, exploração autoetnográfica honesta gera um monte de medos e dúvidas - e dor emocional. Quando você pensa que não consegue mais aguentar a dor, bem, aí é quando o trabalho de verdade está apenas começando. Depois há a vulnerabilidade de revelar-se, sem poder voltar atrás no que escreveu ou ter qualquer controle sobre como os leitores irão interpretar isto. É difícil não sentir que sua vida está sendo criticada, bem como seu trabalho. Pode ser humilhante. E as questões éticas, apenas espere até você estar escrevendo sobre membros da família e pessoas amadas que são parte da sua história... (Ellis & Bochner, 2000, p. 738).

Tendo passado mais da metade da minha vida escrevendo sobre minhas experiências, analisando, questionando, tentando entender como eu e os outros agimos, as influências da minha história de vida na minha forma de pensar e lidar com determinados assuntos e acontecimentos, minhas motivações e limitações, sempre dialogando internamente com minhas próprias vozes e com as dos outros – sem saber que o que fazia se aproximava muito de uma narrativa autobiográfica e, por vezes, até uma autoetnografia e, obviamente, sem possuir o suporte teórico e metodológico a que tenho acesso hoje –, sabia que seria um trabalho difícil e desafiador. No entanto, esperava encontrar definições teóricas claras, orientações concretas sobre como fazer uma autoetnografia, mas, quanto mais eu lia tentando descobrir quais passos seguir, mais concordava com Wall (2006) quando ela diz que:

em geral, as discussões sobre autoetnografia deixam muitos questionamentos em relação ao método. O que é apresentado, entretanto, é um inspirador e convincente argumento pelas possibilidades metodológicas que existem quando o pesquisador é um participante efetivo do estudo (p. 151, tradução nossa)

Foi assim que me senti adentrando o mundo da pesquisa autoetnográfica – inspirada e convencida de que não havia melhor forma de estudar os processos subjetivos de significação das experiências vividas, a construção de uma “identidade” pessoal dinâmica e as relações intra e interpessoais que decorrem desses processos internos, ao mesmo tempo que os constituem. Cada texto lido gerava mais certeza das mudanças que precisava fazer no meu

método de pesquisa do mestrado. Tudo fazia cada vez mais sentido e, apesar de estar lendo coisas que nunca imaginara ler em “textos acadêmicos”, com as quais eu nunca havia tido contato, o que eles argumentavam me parecia quase óbvio. Não que fossem fatos redundantes, já amplamente conhecidos, reconhecidos e divulgados “cientificamente”, mas eram “fatos” da experiência humana que, de forma geral, costumam ser negligenciados e até excluídos da vida acadêmica. O que os autores que li fizeram foi lançar luz sobre esses aspectos invisibilizados pelas ciências tradicionais, foi retirar o véu da objetividade que tentava encobrir e neutralizar as influências da subjetividade do pesquisador nos seus resultados de pesquisa (Bochner, 1997).

Eu já havia começado a me questionar: Como eu poderia ouvir narrativas de mães que estavam vivenciando, no presente, aquela experiência, com a dor corporificada e, possivelmente, ainda maior que a minha, justamente no meio do caos que são os primeiros dias, se aqui, agora, com minhas filhas saudáveis ao meu lado, tantos anos depois, ainda é difícil falar da experiência que vivi com elas na UTIneo? Não teria como acessar as emoções, pensamentos, medos, conflitos, ambivalências dessas mães sem entrar em contato com a minha própria experiência. Ao voltar a pensar e falar sobre isso, percebi que não havia parado para olhar, entender, analisar, trabalhar essa minha vivência na UTIneo. E entendi que precisava começar pela minha experiência, por mim, por todas as mulheres que haviam passado por situações semelhantes e não puderam ouvir suas próprias vozes ou falar sobre isso, e por outras pessoas que possam estar passando por processos de ressignificações internas, intensas e significativas, provocados por qualquer experiência disruptiva ou não normativa.

Fui tocada profundamente pelas narrativas que li avidamente. Esses relatos pessoais prenderam minha atenção como os livros de ficção que eu devorava na minha infância e início da vida adulta, me transportando para as situações narradas pelos autores, me fazendo “calçar seus sapatos”, sentir e questionar com eles aquilo tudo que vivenciaram externa e internamente. Identifiquei-me com Bochner (1997) quando ele percebe como os estudos e a vida acadêmica estavam distanciados da “vida real”, como nós pesquisadores nos esforçamos para esconder, conter, “neutralizar” nossas experiências pessoais, personalidade e emoções, tentando, sem sucesso, construir conhecimentos “neutros” e “verdades universais”. Vivenciei junto com ele os conflitos em conciliar meu “self acadêmico” com meu “self pessoal”.

Na minha vida profissional, após o nascimento das minhas filhas, eu fui me aproximando, aos poucos, de questões e fases do desenvolvimento que eu havia vivenciado. Antes de elas nascerem eu trabalhava como psicóloga clínica e até aquele momento meus

interesses de estudo e trabalho eram influenciados, principalmente, por questões que chamavam minha atenção e, de alguma forma, me intrigavam, impressionavam e/ou encantavam. Foi assim que, na época da faculdade, me interessei em estudar grupos de ódio, após ver casos de assassinatos coletivos e grupos que pregavam o extermínio de pessoas apenas por sua raça. Ainda na faculdade, após a visita a dependentes químicos internados em manicômios, tratados como lixo, culpabilizados e excluídos, além de ver pessoas próximas, da família, com talentos e capacidades incríveis, vivenciando múltiplos internamentos em clínicas tentando se livrar do alcoolismo, comecei a me dedicar ao estudo dos transtornos compulsivos, estagiando em uma clínica para tratamento da dependência química e finalizando minha graduação com um trabalho de conclusão de curso que avaliou funções cognitivas de usuários de cannabis. Segui com o interesse nas compulsões e dependências, durante a primeira pós-graduação, em psicoterapia analítica. Mas, já havendo percebido a forte influência da experiência dos primeiros anos de vida com a figura de apego no desenvolvimento desse tipo de transtorno, comecei a focar no atendimento a crianças e adolescentes, com o objetivo de cuidar desses vínculos iniciais, prevenindo o uso abusivo de drogas no futuro, assim como outros transtornos do desenvolvimento. A partir desses atendimentos, apresentei na conclusão do curso o caso de uma criança que apresentava uma relação adoecida com as figuras parentais, analisando os riscos para o desenvolvimento de um transtorno compulsivo no futuro, a partir dos conceitos Junguianos de complexos e arquétipos. E vinha seguindo por esse caminho de olhar a criança pequena e sua relação com os pais, estimulando o desenvolvimento de um apego seguro para evitar essa falta que posteriormente poderia levar o adolescente ou jovem a tentar supri-la com drogas, comida, sexo, etc.

Ou seja, foi uma trajetória que, apesar de influenciada por meus interesses e experiências, não tinha uma relação tão direta com o que eu já tinha vivenciado; eu não havia estado no lugar daqueles usuários, nem daquela criança, e também nunca tinha experimentado calçar os sapatos daquela mãe que eu orientava a buscar ter mais tempo de qualidade com o filho, mas que trabalhava três turnos, cuidava praticamente sozinha de tudo e quando conseguia tempo para estar com ele estava tão cansada que não sabia como interagir e se conectar. Eu tinha conhecimento teórico a respeito dessas experiências e do impacto emocional e comportamental que poderiam causar nas pessoas envolvidas. Eu acredito que até era capaz de, através da empatia que aprendi e desenvolvi com minha educação pessoal e profissional, me colocar no lugar dessas pessoas e conseguir apoiá-las e ajudá-las a reelaborar

emocionalmente as situações que vivenciavam, para que pudessem se sentir mais seguras para modificar o que fosse preciso.

No entanto, depois que me tornei mãe, reafirmei minha certeza de que é impossível “colocar-se no lugar do outro”. Posso, por exemplo, imaginar e até sentir como é perder um pai, mas jamais poderei, realmente, estar no lugar de alguém que passou por essa experiência, se nunca vivi nada igual. Isso também foi identificado por Bochner (1997) ao narrar a experiência da morte do pai. Ele conta que, no momento em que observava o amigo Herb organizar suas obrigações após o recebimento da notícia do falecimento, entendeu porque as conversas que tentara ter com ele sobre sua vontade de pesquisar sobre morte e estar morrendo haviam sido tão frustrantes e superficiais. Ele escreve:

Naquela época, os pais de Herb estavam mortos; os meus vivos. Para Herb, a morte havia sido personalizada; para mim era acadêmico. Naquelas circunstâncias, sobre o que nós realmente tínhamos para falar? Como nós poderíamos falar a mesma língua? (Bochner, 1997, (p. 420, tradução nossa).

De fato, foi só depois de vivenciar a maternidade que eu aprendi a ‘falar a mesma língua’ das mães e pais com quem conversava. E pude, realmente, sentir a dificuldade e a culpa daquela mãe que não tinha tempo nem energia suficientes para estar com o filho e dar-lhe o afeto e segurança que ele tanto precisava. Pude, também, identificar algumas coisas na educação que minha mãe havia me dado e na relação que tínhamos quando eu era mais nova que influenciaram minha vida emocional e como, agora, eu repetia tantas coisas na minha relação com minhas filhas. Assim, comecei a imaginar como minha mãe poderia ter se sentido quando se dedicava a cuidar de mim e de meus irmãos.

Esta compreensão do que minha mãe pode ter vivenciado criando quatro filhos e de como outras mães que me procuravam para atender seus filhos poderiam estar se sentindo foi, ao mesmo tempo, libertadora e assustadora. Minha primeira reação foi me afastar do atendimento infantil. Passei quase dois anos sem trabalhar na clínica, me dedicando, exclusivamente, a cuidar de minhas filhas e de tudo que elas precisavam. Quando resolvi voltar, aos poucos, a clinicar, retomando o atendimento voluntário que fazia em uma fundação, apenas me disponibilizei a atender adultos. Minha desculpa consciente era de que eu já tinha uma dose suficiente de crianças e das questões do desenvolvimento infantil em casa. Mas quando eu resolvi aceitar alguns clientes pré-adolescentes, após a grande insistência do núcleo onde era voluntária para eu voltar a atender um público mais novo por causa da grande demanda e da escassez de profissionais disponíveis, voltei a ter contato com as mães e pais e percebi que vinha tentando evitar era, na verdade, enfrentar a minha própria dificuldade como mãe para criar e educar duas crianças. Ao ter que lidar com as dúvidas, erros e

dificuldades daquelas mães e pais, e as consequências que essas questões tinham no desenvolvimento de seus filhos, seria confrontada, constantemente, com as minhas próprias dúvidas, dificuldades e erros e teria que lidar com a culpa e vergonha por não estar conseguindo fazer tudo aquilo que havia aprendido e pregava na teoria virar prática.

Inicialmente, isso teve um impacto na minha autoestima como profissional e mãe. Ficava me questionando: como eu podia ser psicoterapeuta infantil, saber tantas coisas sobre comportamento infantil e desenvolvimento emocional na infância e, ainda assim, muitas vezes, ficar sem saber lidar com minhas filhas quando elas faziam “birra” ou quando choravam inconsolavelmente? Quase sempre eu tinha vontade de chorar junto, gritar ou sair correndo. Como dizer a outra mãe que ela precisava ficar na mesma altura do filho, olhar nos olhos, conversar, explicar e acolher as emoções dele, se eu, tantas vezes, havia sido incapaz de fazer isso? Como dizer a essa mãe que ela deveria saber lidar com as próprias emoções para ser exemplo para o filho aprender a lidar com as dele, se eu, frequentemente, me via dividida entre pensamentos e sentimentos ambivalentes de profundo amor, carinho, compreensão, vontade de fazer tudo por elas e raiva, frustração, cansaço, vontade de sumir e nem sempre era capaz de conter minhas emoções e não passar para elas?

Então, fui atrás de mais conhecimento, enquanto continuava evitando crianças no consultório, mas começando a me disponibilizar a oferecer ajuda aos pais que me procuravam para atender seus filhos com alguma dificuldade. Sempre entendi que o trabalho na clínica com crianças exige um acompanhamento frequente com os pais, pois de nada adianta “tratar” os sintomas da criança, se o contexto que o gerou continuar o mesmo. Com a experiência da maternidade, tive mais certeza de que quem mais está precisando de apoio e ajuda quando a criança pede socorro, através de comportamentos “inadequados”, são os pais. Assim, passei a me dedicar mais a eles e de uma forma mais acolhedora, pois agora sentia na própria pele a dificuldade de ser e estar presente de forma amorosa, paciente, disponível e ensinar e educar uma criança que se desenvolve testando todos os limites para se construir enquanto um sujeito social e ao mesmo tempo individual.

A psicologia Junguiana, minha abordagem teórica de referência na atuação clínica, entende a psicoterapia como um encontro analítico onde o self do analisando se relaciona com o self do analista, sendo que esta relação é considerada o principal e mais importante recurso

terapêutico. Nas palavras muito citadas de Jung³, e que se tornaram meu lema na profissão e na vida, é importante que o terapeuta: “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas. Mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”. Com esta convicção, e trabalhando meus conflitos e dificuldades com a maternidade na minha terapia pessoal, pude acolher a minha mãe interna que muitas vezes se sentia perdida, culpada, sem saber o que fazer, achando estar fazendo tudo errado, e integrar essa parte de minha identidade ao meu self, me permitindo estar de forma mais completa e verdadeira na relação terapêutica com outras mães e, principalmente, na relação com minhas filhas.

Portanto, meu self e minha experiência pessoal, há algum tempo já interagem, influenciam e contribuem na minha prática profissional na clínica, e vice-versa. Mas pensar em fazer o mesmo no meio científico/acadêmico nunca havia passado pela minha cabeça. Pelo contrário, eu tinha uma ideia um pouco parecida com a que Ellis (Ellis & Bochner, 2000) expõe de uma aluna que vai procurá-la para falar sobre sua pesquisa e que, quando ela pergunta sobre o motivo do seu interesse pelo assunto, conta de sua experiência pessoal com o tema e já se “defende” dizendo que não vai deixar isso interferir nos seus resultados de pesquisa. Ou seja, eu até sabia e assumia abertamente (mas com certo receio, é verdade) que meu interesse de pesquisa vinha da minha experiência pessoal, mas acreditava e pretendia, de certa forma, que isso não interferisse na minha pesquisa, o que, com pouco tempo de contato com o tema e mais ainda nos primeiros contatos com possíveis participantes da pesquisa, foi sendo desconstruído.

Como relatado anteriormente sobre a minha trajetória no mestrado, eu vinha seguindo uma abordagem bem tradicional na pesquisa do desenvolvimento infantil e interações precoces. Uma que, mesmo utilizando métodos qualitativos, olhava para os fenômenos estudados com o objetivo de medir e avaliar sua qualidade. Toda a aparente consistência dos conceitos, variáveis, fatores de risco e proteção, dentre outros, me davam certa segurança ao estabelecer relações causais simples e diretas, bem como definições claras do que e como eu deveria estudar. Mas, ao mesmo tempo, com o histórico profissional e pessoal narrado acima, não era natural para mim entender as experiências tão complexas de transições de forma tão linear e objetiva. Quando eu lia sobre relações parentais e desenvolvimento infantil entendia a

³ Essa citação, amplamente divulgada, cuja autoria é associada a Carl Gustav Jung carece de fontes escritas. Aparentemente ela se encontra na edição original datada de 1942 do volume 7 do *Collected Works: The Development of Personality*, à qual não pude ter acesso. E, segundo Jacobi (1971), ela foi excluída da edição inglesa de 1946. Ela também não consta da edição brasileira de 1986. No entanto, ela é coerente com colocações de Jung sobre psicoterapia e o trabalho do analista (Jung, 1985, 1990).

importância daqueles “resultados” e as possibilidades que tinham de contribuir para melhores condições de atenção e cuidado às crianças e mães. No entanto, muitas questões surgiam em minha mente, que, inevitavelmente viajava nas memórias de experiências pessoais e compartilhadas com outras crianças e mães/pais tanto no meu contexto pessoal como profissional, e me questionava como aquele único e pontual conceito, definição, variável poderia ajudar diretamente as pessoas a lidarem com tudo que ocorre quando aquela variável aparece, sempre acompanhada de tantas outras em tantos contextos diferentes.

Foi quando percebi, entendi e aceitei que seria impossível que minhas experiências não interferissem nos meus “resultados” e, muito oportunamente, conheci a pesquisa narrativa e autobiográfica e me encontrei com a autoetnografia. Digo “me encontrei” no sentido de tê-la encontrado, descoberto, conhecido e, principalmente, de ter “me encontrado” através do estudo dela e de suas possibilidades e transformações que, de fato, as narrativas já fomentaram no decorrer da minha vida e, especialmente, nos últimos meses de dedicação a este trabalho. A partir dela, fui além do perceber, entender e aceitar que minhas experiências conduziram a vieses no meu olhar sobre o fenômeno que estaria estudando – o que ocorre com todo e qualquer pesquisador sem exceção, independentemente de suas experiências serem similares aos fenômenos estudados ou não – percebendo, entendendo e abraçando também o fato de que isso poderia ser, na verdade, o mais desejado, o maior recurso que eu poderia ter para acessar as experiências de outras mães e a contribuição mais forte que eu poderia trazer para a pesquisa científica em psicologia do desenvolvimento.

Assim, mesmo com toda a reestruturação mental que a mudança na abordagem metodológica exigiu e todos os conflitos e dificuldades enfrentados com essa transição, senti e sinto que encontrei na pesquisa narrativa, e na autoetnografia, mais especificamente, a minha forma de utilizar meus conhecimentos e experiência de vida para contribuir com a construção de conhecimentos sobre o desenvolvimento humano e, acima de tudo, ajudar a transformar a vida das pessoas. Diante disso, decidi enfrentar o desconhecido e solitário caminho de realizar uma pesquisa autobiográfica dentro do mundo acadêmico. Contando, obviamente, com o apoio da minha orientadora, mas sabendo que esta não poderia me proteger das críticas, questionamentos e dúvidas, externas e internas, em relação à “cientificidade” do meu trabalho. Muito menos me livrar de toda a dor e transformação que esse mergulho em experiências passadas traria para a minha vida. Mas todas as questões apresentadas até aqui me deram coragem para mergulhar novamente nas emoções da experiência do nascimento prematuro de minhas filhas e expor publicamente todos os meus conflitos, fraquezas e dores internas (Bochner, 2005; Ellis, 1993; Forber-Pratt, 2015).

De acordo com Custer (2014):

Vulnerabilidade não é uma fraqueza, e a incerteza, risco, e exposição emocional que enfrentamos todos os dias não são opcionais. Nossa única escolha é uma questão de engajamento. Nossa disposição para nos apossarmos e engajarmos com nossa vulnerabilidade determina a profundidade da nossa coragem e a clareza dos nossos propósitos. A intensidade com a qual nos protegemos de sermos vulneráveis é uma medida do nosso medo e desconexão (p. 4, tradução nossa).

3.2. Conhecendo a autoetnografia

Autoetnografia é uma abordagem de pesquisa e escrita que busca descrever e sistematicamente analisar (grafia) experiências pessoais (auto) para entender experiências culturais (etno). É um gênero autobiográfico de escrita e pesquisa que apresenta múltiplas camadas de consciência, conectando o pessoal ao cultural. Um pesquisador utiliza princípios da autobiografia e da etnografia para fazer e escrever autoetnografia. Então, como um método, autoetnografia é tanto um processo como um produto (Ellis et al., 2011; Ellis & Bochner, 2000).

Segundo Sparkes (2000, citado por Wall, 2006, p. 146), autoetnografias "são relatos altamente personalizados que fazem uso da experiência do autor/pesquisador com o propósito de ampliar entendimentos sociológicos". Dessa forma, uma autoetnografia "lhe permite usar a si mesmo para chegar até a cultura" (Pelias, 2003).

A autoetnografia consiste em uma narrativa pessoal emergente onde as vozes, pessoal e acadêmica, do pesquisador se tornam uma. Na autoetnografia, o pesquisador usa narrativas pessoais e textos reveladores para ampliar a compreensão de um fenômeno social. A característica definidora da autoetnografia é a presença das vozes do autor dentro do estudo, em papéis que incluem os de pesquisador, observador e participante (Haugh, 2016).

Esse tipo de pesquisa narrativa tem se desenvolvido em reação aos excessos e limitações das ciências sociais empiristas, que são guiadas por teorias. Enquanto os cientistas sociais empiristas alimentam um apetite para abstração, fatos e controle, a ciência social narrativa alimenta a fome por detalhes, significados e paz de espírito (Bochner, 2005).

À medida que mulheres, negros e pessoas de países do terceiro mundo ganharam crescente acesso a programas de graduação, eles começaram a revelar como um modelo de pesquisa baseado em neutralidade, objetividade e distanciamento científico poderia funcionar como um instrumento para opressão e dominação (Bochner, 2005). Acadêmicos começaram a ilustrar como os "fatos" e "verdades" que os cientistas "encontravam" estavam inextricavelmente amarrados aos vocabulários e paradigmas que os cientistas usavam para

representá-los. Reconheceram, assim, a impossibilidade e a falta de desejo por narrativas 'master', universais (Ellis et al., 2011).

Bochner (2005) questiona: toda pesquisa social e educacional deveria ser guiada pela busca por princípios gerais? As práticas metodológicas padrões são úteis quando alguém precisa saber o que fazer ou como agir? Para que tipo de pesquisa alguém pode se voltar para orientação moral e política?

Richardson (1997) expõe que onde quer que um texto esteja sendo produzido, existirá a questão de quais relações sociais, de poder e sexual estão sendo reproduzidas. Ela indaga: “Como nossa escrita, esta inclusive, reproduz um sistema de dominação e como ela desafia esse sistema? Por quem falamos, e para quem, com qual voz, com qual finalidade, usando qual critério?” (Richardson, 1997, p. 57, tradução nossa).

Brilhante & Moreira (2016), mais recentemente, reforçaram esses questionamentos acerca do papel do pesquisador como o outro:

... quem fala por quem? Dentro de qual sistema de poder? O que constitui o conhecimento acadêmico legítimo? Quais são os corpos excluídos da produção de conhecimento e das salas de professores de nossas universidades? (p. 1103).

O que as autoras propõem é a inclusão na pesquisa e escrita acadêmica das vozes que geralmente apenas ocupam o lugar de “sujeitos” da pesquisa, ao invés de valorizar o poder do pesquisador. (Brilhante & Moreira, 2016; Richardson, 1997). Esse tipo de escrita, como colocam Brilhante e Moreira (2016), “vem de mundos de dor e sofrimento, sendo com eles comprometida, e não apenas com as instituições acadêmicas que pagam nosso salário” (p. 1107).

Foram reflexões como essas que geraram mudanças na forma de entender e fazer pesquisa, iniciando um movimento que ficou conhecido como a “virada narrativa” (Bruner, 1990; Ellis & Bochner, 2000). Richardson (1992, citado por Bochner, 2005) descreve sua virada em direção à narrativa como um anseio por formas de expressão que transformariam a sociologia – seu campo de pesquisa – em uma prática não alienante. Onde ela não teria que reprimir sua própria subjetividade. Onde ela pudesse se tornar mais sintonizada com as experiências sentidas subjetivamente de outros. Onde ela seria livre para refletir sobre as consequências de seu trabalho, não apenas para os outros, mas também para si mesma. E onde todas as partes do seu ser – emocional, espiritual, intelectual e moral – pudessem ser expressas e integradas.

Abandonando as suposições racionalistas e mecanicistas das ciências sociais ortodoxas, acadêmicos que abraçaram "a virada narrativa" apontam a investigação em direção aos "atos

de significação" (Bruner, 1990). Focando nas funções das histórias e narrativas para a criação e manutenção da identidade; nas formas expressivas utilizadas para fazer sentido das experiências vividas e comunicá-las aos outros; nas dimensões reflexivas da relação entre quem conta e quem escuta as histórias; e nas narrativas canônicas que circulam pela sociedade, oferecendo formas roteirizadas de agir (Bochner, 2012). Eles entenderam que contar histórias é um fenômeno complexo, constitutivo e significativo, que pode ensinar morais e éticas, apresentar formas únicas de pensar e sentir e ajudar as pessoas a darem sentidos a si mesmos e aos outros (Ellis et al., 2011).

Bochner (2012) questiona o que aconteceria se cientistas sociais pensassem em si mesmos como escritores e virassem o olhar etnográfico para si mesmos e suas próprias experiências vivenciadas. Segundo ele, os escritos das ciências sociais poderiam ser utilmente concebidos como intervenção material nas vidas das pessoas, uma intervenção que não apenas representa, mas também cria experiências, colocando as significações em movimento.

De acordo com o autor, se nossa pesquisa deve significar algo para nossos leitores – ser atos de significação – nossa escrita deve atrair, despertar e provocar, convidando os leitores para diálogos com os acontecimentos, sentimentos, contingências, contradições, memórias, e desejos que nossas histórias retratam. Nesses textos, ações concretas, diálogos, emoções, personificação, espiritualidade e autoconhecimento aparecem como histórias relacionais e institucionais, afetadas pela história, estrutura social e cultura, as quais são dialeticamente reveladas através de ações, sentimentos, pensamentos e linguagem (Ellis & Bochner, 2000).

Aprendemos a "receber conhecimento" ao focar no exterior, confiando na sabedoria dos nossos predecessores para prever nossas próprias experiências e expectativas (Bochner, 1997). Para Jones (2005), a autoetnografia é efetivamente “um diálogo contínuo entre o self e o mundo, sobre questões de ontologia, epistemologia, método e práxis: Qual é a natureza do conhecimento, qual é a relação entre conhecedor e conhecido, como compartilhamos o que sabemos e com qual efeito?” (Jones, 2005, p. 766, tradução nossa).

De acordo com Bochner, “como eu aprendo é quem eu sou e o que eu sei. Epistemologia é pessoal porque é um produto de meus sentidos – o que eu posso ver, tocar, sentir – e isso é tudo que eu posso saber” (Bochner, 2009, p. 366, tradução nossa). Portanto, todo conhecimento produzido está relacionado ao olhar e experiência pessoal do pesquisador e só poderá fazer sentido e gerar transformações para quem for tocado emocional e cognitivamente por ele.

Ingold (2016) explica que a derivação do latim da palavra *educere* (de *ex* – “fora” mais *ducere* – “levar para”) atribuía à educação o sentido de levar os aprendizes para fora, para o

mundo, ao invés de instilar conhecimento direto nas suas mentes, como tem acontecido atualmente. Nesse sentido, o autor coloca que estudar, pesquisar e transmitir conhecimentos parte de um estar no mundo e poder se deslocar entre diferentes perspectivas.

Da mesma forma, Ellis (1993) propôs um “aprender sobre” que integra dimensões cognitivas e emocionais e enfatiza o “participar com” ao invés de “descrever para” o outro. Assim, em vez de privilegiar o entendimento cognitivo e a “teoria do espectador do conhecimento”, na qual o aprendizado está associado, exclusivamente, a observar de uma distância, em seu trabalho ela incorpora os sentimentos e a experiência participatória como dimensões da construção de conhecimento.

Bamberg & Georgakopoulou (2008) estudaram como as pessoas de fato utilizam histórias em situações mundanas para criarem (e perpetuarem) um senso de quem elas são. Na abordagem dos autores, narrativas são aspectos de uso situado da linguagem, empregadas pelo narrador para posicionar uma exposição de identidades situadas e contextualizadas.

De acordo com Bastos, Chaves, & Calaça de Sá Jr. (2011), narrativas são profundamente marcadas pelo contexto sociocultural, ou seja, elas são feitas de cultura coletiva e são pessoalmente moldadas através de processos de construção de significados. É através da construção e reconstrução de narrativas, segundo as autoras, que nós somos, ativa e retrospectivamente, capazes de impor algum tipo de ordem, alguma compreensão aos eventos da vida, sendo este, precisamente, o propósito da pesquisa narrativa – entender como os indivíduos constroem e atribuem significados a períodos de transição e ruptura.

Para Marques & Satriano (2017):

A partir de narrativas, tem-se a possibilidade de (re)elaborar questões internas e fortalecer a autoria e a autonomia. A narração não é a descrição fiel do fato, mas como ele foi construído mentalmente pelo narrador. No narrado podemos conhecer mais acerca da subjetividade do narrador do que a “verdade” em si do narrado (p. 372).

Isso condiz com o que Abbey e Valsiner (2005) denominaram de movimento poético – uma tensão dinâmica entre os domínios literal (os acontecimentos de fato) e imaginado (construído subjetivamente pelo narrador) no decorrer do tempo irreversível. Como coloca Bastos (2017), a experiência transcende o nexos lógico que supostamente forma uma sequência linear de eventos, abrindo-se para novas possibilidades, que não correspondem a ideias fechadas predeterminadas ou previsíveis. Assim emerge a novidade do desenvolvimento psicológico – a partir das tensões polarizadas entre o literal e o imaginado, o possível e o realizado, e entre passado-presente-futuro.

Para a autora, narrativas autobiográficas estão cheias de movimento poético, o que nos permite focar na agentividade como um enredo, que induz a pessoa a se envolver em algo que

pode ainda não ter sido elaborado no presente momento, ou recriar o passado através da narração da experiência vivenciada com novos significados. O ato de narrar dá coesão à diversidade das nossas experiências, promovendo conexão entre eventos passados, presentes e futuros. Dessa forma, a construção e reconstrução de narrativas possibilita que as pessoas deem unidade e coerência aos eventos da vida e construam um senso de identidade (Bastos, 2017).

De acordo com Ellis (1993), uma forma de saber sobre as experiências íntimas de outros é refletindo sobre a nossa própria experiência. Aprendemos sobre reações emocionais a eventos difíceis, principalmente, através de relatos pessoais, filmes, poesia e literatura. Assim, ela concorda com Richardson (1990, citado por Ellis, 1993) quando esta diz que:

A narrativa é a melhor forma de entender a experiência humana, porque esta é a forma como os humanos entendem suas próprias vidas... Se desejamos compreender a mais profunda e mais universal das experiências humanas, se desejamos que nosso trabalho seja fiel às experiências vivenciadas pelas pessoas, se desejamos uma união entre o poético e a ciência, se desejamos alcançar uma variedade de leitores, ou se desejamos utilizar nossos privilégios e habilidades para empoderar as pessoas que estudamos, então precisamos trazer para o primeiro plano, ao invés de suprimir, a narrativa dentro das ciências humanas (p. 727, tradução nossa).

Ellis (1993) caracteriza um texto autoetnográfico como uma descrição densa da experiência de emocionalidade vivenciada, incluindo uma narrativa intensa e detalhada, que mostra o que aconteceu e as intenções e significações que se revelam, tanto durante a interação, como durante a narração da experiência. Autoetnografia é, portanto, uma abordagem que reconhece e acolhe a subjetividade, as emoções e a influência do pesquisador na pesquisa, ao invés de se esconder destas questões ou assumir que elas não existem (Ellis et al., 2011).

O termo autoetnografia tem estado em uso há mais de 20 anos - originado com Hayano, 1979 (Wall, 2006). Ele possui um duplo sentido, referindo-se tanto à etnografia de um grupo ao qual o pesquisador pertence ou à escrita autobiográfica que tem interesse etnográfico (Denshire, 2013).

Ellis & Bochner (2000) salientam que os significados e aplicações da autoetnografia evoluíram de tal forma que dificulta uma definição e aplicação precisas, mas consideram apropriado incluir sobre a ampla rubrica da autoetnografia estudos referidos por outros termos similares (os autores citam mais de trinta termos dentre os quais destaco os que foram inicialmente utilizados pelos principais pesquisadores dessa abordagem: *personal narratives* – Personal Narratives Group, 1989; *narratives of the self* – Richardson, 1994b; *personal experience narratives* e *self-stories* – Denzin, 1989; *first-person accounts* – Ellis, 1998;

evocative narratives – Bochner, Ellis & Tillmann-Healy, 1997; *reflexive ethnography* – Ellis & Bochner, 1996a; *autobiographical ethnography* e *ethnic autobiography* – Reed-Danahay, 1997). Segundo os autores, no entanto, cada vez mais, autoetnografia tem se tornado o termo de escolha ao descrever estudos e procedimentos que conectam o pessoal ao cultural, frequentemente aparecendo nos títulos dos livros, teses, sessões de livros, artigos, etc.

Ellis (Ellis & Bochner, 2010) afirma que, em parte, a definição da autoetnografia é política, ou seja, um trabalho pode ser definido de diferentes formas por diferentes razões e uma delas, a autora refere, está relacionada aos locais onde ele poderá ser publicado ou não. Para ela, porém, nunca houve uma necessidade de delimitação. Bochner (Ellis & Bochner, 2010) complementa, no entanto, que a terminologia é importante. Segundo ele, foi depois da descoberta, exploração e utilização do termo autoetnografia de uma forma política que o trabalho, antes denominado por ele como narrativas pessoais, chamou a atenção para esse tipo de pesquisa e seus objetivos, abrindo um espaço para tal abordagem dentro da academia, inclusive para as críticas e questionamentos quanto à terminologia, critérios de avaliação e etc.

Definir e delimitar a autoetnografia é tarefa difícil. Como colocam Brilhante & Moreira (2016):

A autoetnografia escorrega, evita definições simplistas. É a colisão entre as ciências humanas e as artes, as teorias e as emoções, a ‘performatividade’ – o que acontece agora – e a performance – o que já aconteceu (estudo feito) – é a presença do corpo do(a) pesquisador(a) na linha de frente da pesquisa, no momento da criação (texto ou a performance/apresentação) (p. 1100).

Segundo Ellis & Adams (2014), essa abordagem considera a experiência como importante fonte de conhecimento e de percepção da experiência cultural. Assim, autoetnógrafos olham para dentro, expondo um eu vulnerável, que se constitui através de interpretações culturais, ao mesmo tempo em que olha para fora, analisando os aspectos sociais e culturais de suas experiências pessoais (Ellis, 2004).

Autoetnografia, portanto, se baseia em conexões. Nas palavras de Ellis & Adams (2014):

As histórias que escrevemos conectam o self à cultura; a forma como pesquisamos e escrevemos essas histórias mescla métodos das ciências sociais com as sensibilidades estéticas das humanidades, práticas etnográficas com formas expressivas de arte e literatura e objetivos de pesquisa de compreensão com objetivos práticos de empatia, cura e superação (p. 2, tradução nossa).

Dessa forma, a pesquisa autoetnográfica contempla aspectos intrapessoais, relacionais, culturais, sociais e políticos. Ao focar no pessoal, expondo um self vulnerável em constante

relação e coconstrução com um contexto cultural, social e político, o autoetnógrafo também precisa olhar para esse macrocosmo com lentes etnográficas. Para tanto, esse tipo de pesquisa desenvolve e explora abordagens qualitativas que tentam refletir a vida vivenciada, ao invés de seguir um conjunto específico de regras e princípios abstratos de acordo com um passo a passo rígido (Ellis, 2004).

Assim, de acordo com Ellis e Adams (2014), na autoetnografia o pesquisador utiliza histórias concretas de suas vidas pessoais, por acreditar que histórias de uma vida em particular é uma forma produtiva de aprender sobre a experiência humana em geral, pois é através da narração e escuta de histórias que as pessoas comparam suas experiências com as de outros e aprendem a lidar com sua própria vida. Segundo os autores, essas histórias retratam os processos padrões que acontecem nas interações e nos limites das estruturas sociais.

Jones (2005) explica que a autoetnografia almeja uma investigação pessoal do papel do autor em um contexto, uma situação ou um mundo social. Ou seja, a escrita deve se engajar analiticamente com o mundo do autor. A reflexão deve ser crítica e a investigação, por natureza, não pode ser passiva (Jones, 2005). Com isso, os textos autoetnográficos permitem ao leitor sentir os dilemas morais e pensar junto com a história ao invés de pensar sobre ela (Ellis e Bochner, 2000).

Para que isso seja possível, Ellis et al. (2011) afirmam que uma autoetnografia precisa ser “(...) esteticamente agradável e evocativa, engajar os leitores e utilizar convenções da narração como personagens, cenário, e desenvolvimento de um enredo, e/ou progressão de história cronológica ou fragmentada” (p. 3, tradução nossa). Comentando sobre o texto de Ellis (1993) no qual ela narra a experiência da morte do irmão, Bochner (2005) ilustra muito bem um dos objetivos de um pesquisador autoetnográfico: “Ela quer que você entre no diálogo com ela e com sua história, e não que fique parado do lado de fora como um crítico distante, mas que entre nela como se estivesse acontecendo com você” (p.52, tradução nossa).

No entanto, é importante ressaltar que a relevância e o poder evocativo da autoetnografia não estão apenas na transmissão dos fatos. Os fatos são importantes e podem e devem ser narrados, mas eles não são capazes de dizer o que significam ou como se sentem. Histórias giram em torno de problemas, sentimentos e decisões, que precisam ser esclarecidas e compreendidas e é isso que diferencia a autoetnografia da escrita ficcional e faz dela uma investigação – alguma coisa está sendo investigada, interpretada, significada e julgada (Bochner, 2012; Ellis & Bochner, 2000).

Anderson (2006) tenta fazer uma diferenciação entre uma ‘autoetnografia evocativa’, nome atribuído por ele ao tipo de escrita realizada por autores como Ellis, Bochner, Richardson e Denzin, e uma ‘autoetnografia analítica’. Segundo o autor, ‘autoetnógrafos evocativos’ têm como principal objetivo a fidelidade à narrativa e uma descrição envolvente de experiências emocionais subjetivas que criam uma ressonância emocional com o leitor. Ele compreende que esse gênero de escrita autoetnográfica compartilha sensibilidades pós-modernas, especialmente o ceticismo em relação à representação de “outros” e as dúvidas relativas à generalização de discursos teóricos. Em contraposição, ele propõe uma ‘autoetnografia analítica’, a qual apresentaria cinco características principais: um status de pesquisador como um completo membro da pesquisa; reflexividade analítica; visibilidade narrativa do self do pesquisador; diálogo com informantes além do self; e compromisso com análise teórica.

Porém, Ellis & Bochner (2006) não concordam com a referência de Anderson (2006) em relação ao trabalho que eles fazem como ‘autoetnografia evocativa’, pois entendem que a evocação é um objetivo de seus textos e não um tipo de autoetnografia. Para eles, o termo autoetnografia não deveria ser utilizado para composições que não sejam evocativas, portanto, seria redundante falar em uma ‘autoetnografia evocativa’. Além disso, os autores consideram que seus trabalhos são tanto evocativos como analíticos, com a diferença de que eles utilizam histórias para analisar e teorizar (Ellis & Bochner, 2006).

De fato, muito do que Anderson (2006) descreve como características da ‘autoetnografia analítica’ estão presentes na obra de Ellis e Bochner e de outros autores do gênero. O status do pesquisador como um completo membro da pesquisa e a visibilidade do self do mesmo é o pressuposto central de qualquer pesquisa autoetnográfica, como já mencionado anteriormente e descrito pelo próprio Anderson (2006). A reflexividade analítica e o diálogo com informantes além do self que o autor utiliza para caracterizar sua abordagem também são objetivos centrais do que o autor chama de ‘autoetnografia evocativa’. Segundo ele, reflexividade “(...) implica em introspecção autoconsciente, guiada pelo desejo de melhor compreender tanto a si mesmo como os outros, através do exame das próprias ações e percepções em relação a, e em diálogo com, esses outros” (Anderson, 2006, p. 382, tradução nossa).

Como destaca Bochner (2012), a reflexão é o coração da narrativa autoetnográfica e é a profundidade dessa reflexão que a constrói ou a quebra. Ellis et al. (2011) argumentam que se não for assim o narrador estará apenas contando a sua história. Para os autores, o que faz de uma história mais válida é o fato do narrador ser um pesquisador. Ele tem um arsenal de

ferramentas teóricas e metodológicas e uma literatura científica para utilizar e essa é a sua vantagem. Ellis et al. (2011) questionam: “Se você não pode enquadrá-la nesses instrumentos e literatura e apenas enquadrá-la como ‘minha história’, então por que e como eu deveria privilegiar sua história sobre a de qualquer outra pessoa?” (p. 3, tradução nossa).

Os autores explicam, ainda, que essas ferramentas metodológicas e de literatura científica devem ser utilizadas para analisar a experiência, mas que o pesquisador deve considerar também as formas como outros podem experimentar situações similares, utilizando a experiência pessoal para ilustrar facetas da experiência cultural (Ellis et al., 2011).

Bochner (2005) exemplifica esse movimento de olhar para si e para o mundo social e cultural ao comentar sobre o texto de Ellis (1993):

"There are survivors" é um trabalho de narrativa pessoal, algumas vezes referida como autoetnografia, na qual Carolyn Ellis utiliza sua experiência pessoal para expor múltiplos níveis de consciência e emocionalidade, conectando e contrastando seu próprio sofrimento, as formas como membros de sua família lidam com sua perda, e os padrões de luto ritualizados que ela observa quando retorna à comunidade na qual cresceu para o funeral de seu irmão. Focando nos seus próprios sentimentos e pensamentos enquanto presta atenção especial aos detalhes concretos das reações e emoções das outras pessoas, Carolyn expõe tanto o mundo interno de um self vulnerável, sofrido e inquisitivo como o mundo externo de uma comunidade enlutada de companheiros de sofrimento lidando da melhor forma que podem com as trágicas circunstâncias. O texto que ela produz nos convida a experimentar e refletir sobre como a perda é escrita e expressada no corpo de alguém, como ela é vivenciada e superada ao longo do tempo, e como práticas culturais são utilizadas para restaurar o senso de ordem e continuidade após a tragédia (Bochner, 2005, p. 54, tradução nossa).

Então, como argumentam Ellis & Bochner (2006), em resposta a Anderson (2006), está claro que nos seus trabalhos o pesquisador sempre é um membro completo e visível e que histórias autoetnográficas devem incluir outros personagens e buscar ir além do self do escritor. Portanto, a única divergência real em relação ao que Anderson (2006) propõe como uma ‘autoetnografia analítica’ é o compromisso com análises e compreensões teóricas sobre os fenômenos sociais. Os autores afirmam que muitas autoetnografias de sucesso são analíticas, mas não no sentido restrito que Anderson (2006) dá ao termo ‘análise’, a qual “implica que uma análise produz algum tipo de afirmação ou explanação proposital e explícita do que as coisas significam ou como elas deveriam ser interpretadas, de forma semelhante à sessão ‘discussão’ dos relatórios de pesquisa tradicionais” (Ellis & Bochner, 2006, p. 436, tradução nossa).

Essa concepção pressupõe que pesquisas devem produzir teorias generalizáveis, baseadas em evidências. No entanto, como refere Spigelman (2001), “(...) evidência é construída retoricamente e depois aceita e endossada como relevante. Então, o que conta como evidência é determinado por aqueles posicionados para credenciar e validar objetos ou

discursos específicos” (p. 66, tradução nossa). Assim, ao tentar desenvolver teorias universais que podem ser aplicadas a casos específicos, que Ellis & Bochner (2006) acreditam ser a concepção de Anderson (2006) em relação à análise e generalização, corre-se o risco de reificar posições e autoridades dominantes, silenciando e excluindo aqueles que se encontram fora da cultura ocidental tradicional, como mulheres e minorias (Spigelman, 2001).

Ellis e Bochner (2006) citam o trabalho de Blair, Brown & Baxter (1994) no qual os autores expressam uma preocupação em relação ao apego por formas generalizadas de teorias que se baseiam em padrões tradicionais de pesquisas acadêmicas. Estas, segundo os autores, estão “ancoradas em um sistema de lógica e moralidade centrado no masculino, em contraste com formas de conhecimento personalizada e contextualizada que são mais típicas da socialização feminina” (Blair, Brown & Baxter, 1994, citado por Ellis & Bochner, 2001, p. 443, tradução nossa).

Então, Ellis & Bochner (2006) propõem e realizam em seus trabalhos um tipo de análise que enfatiza a comunicação. Enquanto a análise tradicional se preocupa em transferir informações prontas, a investigação narrativa está interessada em construir um diálogo contínuo que “encoraja múltiplas perspectivas, significados instáveis, e múltiplas vozes” (p. 438, tradução nossa).

Como coloca Buzard (2003), em semelhança à concepção de cultura de Valsiner (Abbey, 2011), não há uma cultura comum existente em todo um território ou grupo de pessoas, como uma camada de tinta homogênea aplicada sobre um mapa. Por isso, é uma armadilha acreditar que todos em uma cultura são exatamente iguais, com sentimentos e processos de pensamento semelhantes. A partir disso, o autor considera ser uma responsabilidade inerente de qualquer pessoa tentando um autoetnografia não declarar relação com todos naquela cultura, mas ser honesto sobre estar falando apenas a partir do local do qual o escritor imediatamente se origina. Ou seja, o escritor não deve declarar que sua experiência fala por todos, mas que fala por ele, e que outros podem encontrar similaridades com suas próprias experiências (Buzard, 2003).

Além disso, toda pesquisa, mesmo a autoetnografia, visa compelir o leitor pelo movimento (intelectual ou emocional) em uma certa direção. Ela possui um ‘interesse pessoal’ e o pesquisador deve se perguntar como seus interesses de pesquisa influenciam sua honesta percepção e lembrança dos eventos e como ela impacta os significados que atribui a essas experiências (Buzard, 2003).

Nesse sentido, Ellis & Bochner (2006) argumentam que analisando uma história, como Anderson (2006) propõe, o analista a escuta e interpreta de acordo com um conjunto de

categorias predeterminadas, sacrificando a história contada em nome de um rigor metodológico tradicional, transformando-a em uma linguagem de generalização e análise. Os autores, em contrapartida, se identificam com a concepção de Hannah Arendt (1973, citada por Ellis & Bochner, 2006) de contação de história como uma atividade que “revela significados, sem cometer o erro de defini-los” (p. 438, tradução nossa).

Assim, a diferença entre narrativas autoetnográficas e as análises tradicionais está na forma de explanar e no efeito que tem no leitor. Considerando a importância moral das ciências sociais, Ellis e Bochner (2006) enfatizam o privilégio de histórias sobre análises e explicações abstratas, para comunicar consciência ética.

Como explica Custer (2014), uma transformação dramática ocorre com pessoas que são corajosas o suficiente para revelarem-se ao mundo e o mesmo acontece com quem participa do processo de introspecção, reflexividade e contemplação com o autoetnógrafo, ou seja, o leitor ou a audiência. Dessa forma, “a autoetnografia é um método de pesquisa transformativo, pois modifica o tempo, exige vulnerabilidade, estimula a empatia, incorpora criatividade e inovação, elimina limites de fronteiras, honra a subjetividade e promove benefícios terapêuticos” (Custer, 2014, p. 11, tradução nossa).

Segundo Jones (2005), esse é o sentido de se criar textos autoetnográficos – mudar o mundo. De acordo com Denzin (2006), essa prática de pesquisa é performativa, pedagógica e política. Ele defende que “o pedagógico é sempre moral e político; ao encenar uma forma de ser e ver [o mundo], ela [a autoetnografia] desafia, contesta, ou endossa as formas oficiais hegemônicas de ver e representar o outro” (Denzin, 2006, p. 422, tradução nossa).

Dessa forma, segundo o autor, a autoetnografia, através de uma pedagogia crítica, busca desconstruir práticas metodológicas e culturais em nome de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária (Denzin, 2006). Portanto, em concordância com Denshire (2013), para realizar esse tipo de pesquisa, o pesquisador não pode se sentir completamente à vontade em sua disciplina e precisa enfrentar o desconforto em sair dos moldes predeterminados por ela.

Ellis (Ellis & Bochner, 2010) descreve, ainda, mais algumas características necessárias para ser um bom autoetnógrafo. Primeiramente, ele precisa ser capaz de se sintonizar consigo mesmo, percebendo os próprios pensamentos, sentimentos e como interpreta a situação, refletindo sobre suas ações e motivações. Depois, deve sair e olhar de fora para si mesmo como um personagem interagindo com outras pessoas e buscando assumir diferentes papéis. Ele precisa, ainda, ser um bom escritor e dominar recursos da escrita literária, como criação e

descrição de personagens, construção de roteiros, etc. Além de estar disposto a ser vulnerável e ser capaz de expor a si mesmo dessa forma.

Diante da diferenciação da pesquisa autoetnográfica dos métodos tradicionais de análise, os autores que praticam esse método de pesquisa têm buscado definir e sistematizar formas alternativas para avaliar esse tipo de trabalho. Richardson (2000a, citado por Denshire, 2013) propõe os seguintes critérios: contribuição significativa, possuir mérito estético, reflexividade, impacto e deve expressar uma realidade. Bochner (2000) acrescenta que uma boa autoetnografia deve apresentar: detalhes concretos e abundantes em narrativas estruturalmente complexas – idealmente, a narrativa deve alternar entre passado e presente, refletindo o processo não linear do trabalho da memória; credibilidade emocional, vulnerabilidade, e honestidade; uma história de dois *selves* – uma jornada crível de quem se era para quem se tornou; uma referência rigorosa de autoconsciência ética; uma história que mobiliza o coração e o ventre, assim como a mente.

3.3. Considerações sobre sujeitos na pesquisa autobiográfica e as questões éticas envolvidas

As questões éticas são de grande importância em qualquer tipo de pesquisa envolvendo seres humanos. Em geral, estas são consideradas resolvidas ao submetermos nossos projetos aos comitês de ética. No entanto, existe uma distância entre a ética processual das regulamentações institucionais e a ética situacional, que se refere à realidade prática imprevisível do contato com os participantes da pesquisa (Ellis, 2007).

Essa dimensão ética na prática só pode ser refletida pelo pesquisador individualmente em cada situação. Portanto, precisamos estar comprometidos a buscar identificar “(...) sinais que indiquem o grau de conforto, confiança, cumplicidade e cooperação que se pode gerar na ação mediadora” (Gomes, 2014, p. 53). Para isso, é imprescindível desenvolvermos competência de juízo moral, que é compreendida como “(...) a habilidade de realizar julgamentos morais baseados em princípios morais internos e agir de acordo com tais julgamentos, na conjuntura de uma prática reflexiva” (Brilhante & Moreira, 2016, p. 1104). Ou seja, essa competência envolve uma moral autônoma, interna, que se baseia na compreensão dos significados de nossos atos e na consciência individual, diferente da moral heteronômica que está condicionada a recompensas ou punições relacionadas às leis (Brilhante & Moreira, 2016).

Nesse sentido, Barcincki (2014) coloca que:

Delegar a avaliação ética dos projetos de pesquisa a um comitê externo à relação que se estabelece no campo entre pesquisadores e pesquisados significa, em primeiro lugar, negar a capacidade desses atores de decidirem, a partir da natureza da relação estabelecida, o que se configura ou não como uma condução ética de pesquisa” (p.282).

A pesquisa qualitativa pós-moderna tem debatido a ética de um pesquisador protegido por trás de uma falsa objetividade, em posição de poder em relação aos participantes, presumindo representá-los, falhando em preocupar-se e cuidar deles e que não mantém nenhum tipo de vínculo relacional (Lapadat, 2017). Como uma forma de enfrentar essas inquietudes, métodos reflexivos de pesquisa têm sido adotados.

Ellis (2016) coloca que uma prática reflexiva implica em estarmos conectados com as vozes na nossa cabeça, reconhecendo que elas vêm da cultura, da socialização e das nossas relações e, portanto, não podemos assumir que elas são a verdade e a única forma de enxergar o mundo. De acordo com Lapadat (2017), pesquisadores reflexivos reconhecem que sua objetividade é uma ilusão, e que qualquer resultado de suas pesquisas apresenta apenas uma perspectiva parcial vista a partir de seu próprio ponto de vista em um lugar e momento específicos. Diante disso, pesquisadores reflexivos buscam manter consciente o fato de que sua presença e ações interagem e influenciam as pessoas e os processos sociais que investigam e, por isso, eles costumam refletir criticamente e explicitar essas influências, evitando produzir interpretações autoritárias generalizadas (Lapadat, 2017).

Ao inscrever o self de forma reflexiva no texto e através dele (Denzin, 2014, citado por Lapadat, 2017), a autoetnografia se apresenta como uma prática de pesquisa ética, que humaniza o processo de pesquisa e trabalha para incluir a forma como a vida é vivenciada e como a experiência é construída através das narrativas (Adams, Holman Jones, & Ellis, 2013). Como explica Ellis (2007):

Na vida, muitas vezes temos que fazer escolhas em circunstâncias difíceis, ambíguas e incertas. Nesses momentos, sentimos o peso da obrigação e responsabilidade. É sobre isso que acabamos escrevendo. Autoetnografias apresentam as pessoas no processo de descobrir o que fazer, como viver e o que suas dificuldades significam (p. 26).

Nessa abordagem, o self do pesquisador é o guia ético onde as decisões éticas devem ser reflexivamente consideradas de forma particular no decorrer da investigação, através de um diálogo moral contínuo (Ellis, 2007, 2009; Lapadat, 2017). Ao construir uma autoetnografia, o pesquisador luta com dilemas éticos durante todo o processo, repetidamente questionando e refletindo sobre suas deliberações e assumindo a responsabilidade por suas escolhas (Ellis, 2007).

Diante disso, as questões éticas ocupam um lugar central na pesquisa autoetnográfica (Lapadat, 2017). Portanto, o autoetnógrafo precisa revelar as complexidades morais do seu trabalho, contando como tomou decisões e definiu prioridades, permanecendo, assim, aberto às reações de outras pessoas à sua maturidade moral e honestidade emocional e engajando em um diálogo inacabado (Ellis, 2007).

Ellis (2009) coloca que essas decisões são complexas, pois precisam integrar nossas posições morais com a demanda por trabalhos acadêmicos que contribuem para justiça social, as demandas dos leitores por narrativas reais e diversificadas e o desejo dos personagens por privacidade, representações positivas e controle sobre suas próprias histórias. Ou seja, autoetnografia enfrenta múltiplos desafios éticos, os quais, segundo Lapadat (2017):

(...) incluem questões que surgem da adoção de uma ética relacional; vulnerabilidade do pesquisador; os problemas de existir dentro de uma estrutura burocrática concebida para acomodar uma ética isenta de juízo de valor; nível de rigor; um risco de inclinar-se em direção à autoindulgência, superficialidade e sensacionalismo; e restrição de alcance (p. 5, tradução nossa).

Como coloca Ellis et al. (2011), pesquisadores não existem isoladamente. Nós vivemos conectados a redes sociais que incluem amigos, parentes, companheiros e filhos, colegas de trabalho e alunos. Conseqüentemente, quando conduzimos e escrevemos pesquisas, implicamos outros em nosso trabalho e, ao utilizarmos a experiência pessoal nas nossas pesquisas, não apenas envolvemos a nós mesmos, mas também outros próximos e íntimos. Portanto, “questões relacionais” são consideradas na pesquisa autoetnográfica como uma dimensão crucial da investigação, que deve ser mantida, acima de tudo, na mente do autoetnógrafo no decorrer do processo de pesquisa e escrita (Ellis et al., 2011).

Uma ética relacional, como proposta por Ellis (2007), “(...) reconhece e valoriza o respeito mútuo, dignidade e conexão entre pesquisador e participante e entre o pesquisador e as comunidades nas quais ele vive e trabalha” (p. 4, tradução nossa). Isso implica em sermos responsáveis por nossas ações e suas conseqüências sobre os outros, questionando o nosso compromisso ético em relação aos familiares e amigos envolvidos nas histórias que escrevemos sobre nós, preocupando-nos em agir de forma humana e não exploradora, estando conscientes de nosso papel como pesquisadores (Ellis, 2007).

Ellis (2007) pontua, ainda, que essas questões não são normalmente abordadas na ética institucional e aconselha a prestarmos atenção às normas dos comitês de ética, sem esquecer que o nosso trabalho ético não se limita à aprovação desses comitês. De acordo com Lapadat (2017) “ética não é apenas um conjunto de diretrizes sobre o que os pesquisadores devem

evitar; ela é também sobre como nossa pesquisa contribui positivamente para o mundo” (p.9, tradução nossa).

Assim, é importante pensar nos benefícios de revelar detalhes de forma fiel aos acontecimentos em nossas narrativas, analisando como essas informações poderão contribuir para que os leitores se identifiquem e possam ressignificar suas próprias experiências a partir da nossa história. No entanto, Ellis (2007) ressalta que nossa pesquisa deve levar a mudanças positivas e fazer do mundo um lugar melhor. Ela aconselha: “Empenhe-se em deixar as comunidades, participantes e a si mesmo melhores ao final da pesquisa do que estavam no início” (Ellis, 2007, p. 25, tradução nossa).

Quando realizamos um trabalho autoetnográfico onde não estamos falando de participantes não identificáveis, sem nome e sem rosto, é extremamente difícil decidir o que deve ser revelado e o que deve ser omitido, de forma a apresentar uma narrativa coerente, compreensível e evocativa e ao mesmo tempo proteger a privacidade e o bem estar daqueles envolvidos nas experiências narradas. De acordo com Ellis & Bochner (2000), esse é um dos dilemas éticos mais importantes nesse tipo de pesquisa.

Para Kuttai (2009), essa também foi sua principal preocupação – a impossibilidade de proteger a identidade de indivíduos em sua vida sobre os quais ela havia escrito. Ellis et al. (2011) colocam que autoetnógrafos também podem preservar a privacidade e segurança desses personagens, alterando características identificáveis, como gênero, raça, nome, local, aparência, ou circunstâncias e tópicos discutidos. No entanto, os autores ressaltam que é preciso estar atento a como esses mecanismos de proteção podem influenciar a integridade da pesquisa e a forma como o trabalho poderá ser interpretado ou compreendido. Por exemplo, não poderia alterar características das minhas filhas, do pai delas ou dos meus, sem comprometer a história sobre o seu nascimento prematuro.

Pensando nisso, Kuttai (2009) revela que tentou criar um processo tão transparente quanto possível com essas pessoas mais íntimas envolvidas na sua experiência pessoal e, inevitavelmente, presentes e identificáveis na sua narrativa. Para isso, ela discutiu seu trabalho com elas e permitiu que lessem as partes de seu texto onde haviam informações sobre elas, quando desejado e deixando claro que poderiam solicitar que alguma coisa fosse removida. Essa prática é utilizada e recomendada por muitos outros autores (Bochner & Ellis, 2003; Denshire, 2014; Ellis, 2007, 2009; Ellis et al., 2011; Ellis & Bochner, 2000; Lapadat, 2017; Wall, 2006).

A princípio, considerei essa possibilidade inviável para a minha pesquisa devido ao pouco contato que mantenho com o pai das minhas filhas. Dizia para mim mesma e para

quem questionava os procedimentos éticos do meu projeto que ele não teria interesse em ler ou que não entenderia ou, simplesmente, que eu não me sentia confortável o suficiente para conversar com ele sobre meu trabalho. Mas, com o tempo, escrevendo e reescrevendo minha autoetnografia, fui ressignificando nossas questões do passado e percebendo que essa era uma resistência pessoal minha. Era como se ele fosse um estranho (ou inimigo) a quem eu não queria expor algo tão valioso para mim. Sentia como se meu texto fosse algo muito meu e que evitando expor detalhes da nossa relação, não teria que submetê-lo ao seu crivo e consentimento.

Identifiquei-me e apeguei-me a uma frase de Anne Lamott (1995) onde ela diz que: “Você é dono de tudo que aconteceu com você. Conte suas histórias. Se as pessoas queriam que você escrevesse coisas agradáveis sobre elas, deveriam ter se comportado melhor”. Isso fazia sentido para mim e eu questionava, assim como Ellis (2007), se o melhor para o pesquisador e para a pesquisa deve ser menos importante do que o bem estar de outros, mesmo aqueles que se comportaram mal. A própria autora responde que nem sempre. Mas quando seus alunos falam que apenas querem escrever suas próprias histórias, ela explica que:

(...) revelações pessoais sempre envolvem revelações sobre outros. (...) que eles não possuem suas histórias. Que suas histórias são também as histórias de outras pessoas. (...) que eles não têm um direito inalienável de contar as histórias de outros. (...) que pessoas íntimas e identificáveis merecem pelo menos tanta consideração quanto estranhos e talvez até mais. (Ellis, 2007, p. 25)

Ellis et al. (2011) ressaltam, ainda, que quase sempre precisaremos continuar vivendo as relações nas quais nossa pesquisa está mergulhada, convivendo com aqueles sobre quem escrevemos e com aqueles para quem escrevemos. Pensando nisso e inspirada pelo trabalho de Kuttai (2009) onde ela apresenta o termo de consentimento que utilizou na sua pesquisa autoetnográfica, decidi que conversaria com o pai das minhas filhas e demais familiares, mesmo aqueles que aparecem muito pouco ou sobre os quais não exponho nenhuma conduta que possa estigmatizá-los ou prejudicá-los, oferecendo-lhes a opção de ler as partes do meu texto onde aparecem. Optei, também, por utilizar um termo de consentimento escrito, baseado no modelo de Kuttai (2009), o qual se encontra anexado no apêndice.

Essas decisões foram tomadas quando praticamente todo o trabalho de escrita narrativa já havia sido feita, pois segui o que Ellis & Bochner (2000) e Ellis (2007) sugerem: que devemos primeiramente experimentar a autoetnografia, considerando as questões éticas *a priori*, mas escrevendo um primeiro rascunho sem censura, para capturar a história da forma mais verdadeira possível. Posteriormente, relendo, analisando e reescrevendo minha história,

muita coisa foi excluída ou alterada para proteger a privacidade dessas pessoas e a minha própria.

De acordo com Lapadat (2017), autoetnógrafos experimentam uma guerra entre “(...) desejos conflitantes de apresentar uma narrativa interpretativa autêntica, proteger o bem estar de outros, manter as relações existentes, e não estigmatizarem a si mesmo”. Vivenciei, realmente, muitos momentos de dúvidas e conflitos em relação ao que deveria manter no meu texto final, pensando, algumas vezes, inclusive, que nada do que havia escrito deveria ser publicado, ou talvez devesse fazê-lo de forma anônima, o que não seria possível em um trabalho acadêmico.

Apesar de minhas filhas saberem desde o início que eu estava escrevendo sobre o nascimento delas e de terem ouvido partes dessa história durante toda a vida delas, as repercussões futuras deste trabalho sobre elas também passaram a ocupar meus pensamentos depois que li o que Lapadat (2017) coloca a respeito de perdermos o controle sobre o texto, uma vez que ele é publicado: “Nem sempre é possível prever as consequências que o texto poderá ter na vida de outras pessoas no futuro, ou para a do próprio autor” (p. 6). Como as minhas filhas não teriam, na idade que têm hoje, condições de entenderem as implicações de um consentimento para a exposição de suas vidas neste trabalho, como mãe e responsável legal por elas, assumi essa responsabilidade, acreditando e esperando que, diante da relação que construímos e da forma como escrevi a respeito dessa experiência, esse texto não venha, posteriormente, a afetar de forma negativa a elas ou a suas vidas.

É interessante pensar, ainda, que nossa perspectiva pode mudar ao longo do tempo, como aconteceu enquanto escrevia, revisava e reescrevia esta dissertação e, por isso, optei por não revelar questões que foram importantes para a experiência relatada, mas que envolvem relacionamentos que continuam existindo e se desenvolvendo e, portanto, estão em constante transformação. Então, considerando que as relações podem mudar (Ellis, 2007), mas que o texto permanece, “(...) congelado no tempo” (Lapadat, 2017, p. 6), decidi não expor partes da experiência que dizem respeito ao meu relacionamento conjugal na época, mesmo sabendo, a partir da literatura e da minha própria experiência, que estas seriam significativas para a compreensão do fenômeno estudado. O que foi vivenciado, lembrado e narrado nos rascunhos iniciais, sobre a relação de casal durante a gestação e nascimento de gêmeos, no entanto, suscitaram considerações sobre questões culturais que são abordadas no capítulo final.

Diante da necessidade da autoetnografia estar aberta às críticas e avaliação de forma semelhante a outros tipos de pesquisa, para ser considerada um método sério de investigação,

Dashper (2015) levanta, ainda, questões sobre a ética de se avaliar e criticar uma apresentação de natureza tão pessoal ou exigir que se revele mais do que o autor se dispôs a revelar. Ela coloca que, apesar da importância do trabalho de revisão por pares para destacar fragilidades e a necessidade de mais clareza, detalhes ou elaborações, é preciso levar em consideração a situação de exposição e vulnerabilidade do autor, respeitando suas dificuldades pessoais, inseguranças e fraquezas. A decisão do quanto pode ou deve ser revelado, de acordo com a autora, se constitui em uma decisão muito pessoal e requer muita ponderação por parte do pesquisador, independente das pressões e objetivos acadêmicos (Dashper, 2015). Afinal, como alguns autores destacam, após publicadas as histórias assumem vida própria, não podendo ser resgatadas e sem que saibamos as repercussões que terão no decorrer do tempo (Dashper, 2015; Ellis, 2007, 2013; Lapadat, 2017).

Por fim, mas não menos importante, assim como responsabilidade em relação a outros, a autoetnografia levanta questões sobre a vulnerabilidade do próprio pesquisador, um problema que, assim como Dashper (2015), eu não havia realmente considerado antes de começar a escrever e compartilhar meu trabalho com outras pessoas. De acordo com a autora, esse tipo de pesquisa “(...) tem o potencial de expor o autoetnógrafo de modo que pode ser prejudicial a sua carreira, relacionamentos com outros e consigo mesmo” (Dashper, 2015, p. 514).

Para Lapadat (2017), o poder evocativo de uma narrativa pessoal, que faz com que ela seja envolvente e capaz de despertar emoções e reflexões nos leitores, está na entrega do próprio pesquisador ao escrutínio público. A autora coloca que, ao apresentar uma história pessoal, sem a proteção do anonimato, o autoetnógrafo corre o risco de ser estigmatizado e negativamente julgado por colegas de trabalho, podendo gerar consequências profissionais negativas.

Contudo, como coloca Denshire (2014), o poder da autoetnografia está na sua capacidade de apresentar narrativas íntimas e transgressivas, que vão além do que é “apropriado”, inserindo as vozes ausentes dos pesquisadores e profissionais em suas práticas, questionando, assim, as relações éticas entre self e outros, desafiando os discursos acadêmicos dominantes e criando novos conhecimentos. Refletindo sobre uma autoetnografia que escreveu em colaboração com Bochner sobre a decisão de realizarem um aborto no início do relacionamento deles, Ellis (2007) relata terem recebido muitas respostas a esse texto que os deixaram desconfortáveis. No entanto, sentiram que o valor que essa história teve para outras pessoas enfrentando situações similares mais do que compensou o desconforto.

Kuttai (2009) identificou que a pessoa em maior risco de danos e estresse emocional é o próprio autoetnógrafo. Ela relata ter vivenciado um processo emocional difícil escrevendo sua tese de doutorado e traz no seu texto algumas descrições emocionantes de momentos dolorosos durante o lembrar e escrever da sua história. Da mesma forma, experimente muita dificuldade lembrando as situações vivenciadas com o nascimento prematuro de minhas filhas e momentos intensa dor emocional, com os quais lidei através da própria escrita terapêutica e, algumas poucas vezes, compartilhando essas dores com amigos mais íntimos.

Ellis (2007), inclusive, alerta seus alunos que estão começando a escrever autoetnografias, que eles não são terapeutas e que eles deveriam buscar ajuda de profissionais e mentores quando encontrassem dificuldades. De fato, eu senti desde o início, que deveria buscar um(a) terapeuta que pudesse me acompanhar nesse processo, porém as inúmeras demandas da minha vida pessoal e profissional, inviabilizaram essa possibilidade.

CAPÍTULO 4

Minha narrativa autoetnográfica

“Muito provavelmente, minha história é única o suficiente para propiciar comparações, ainda universal o suficiente para evocar identificações” (Carolyn Ellis, 1993).

Este capítulo “aconteceu” como um parto. Se “anunciou” por algum tempo, com sensações diferentes se apresentando no corpo e na psique, as quais logo evoluíram para dores profundas e intensas, seguidas por uma inundação de emoções, sentimentos, lembranças, conteúdos, novos conhecimentos, aprendizagens, realizações, crescimento e desenvolvimento.

É com tudo isso (e possivelmente mais) que nasce um filho (ou mais) e renasce uma mulher-mãe, para juntos desenvolverem-se e construírem uma relação. Da mesma forma, foi a partir deste capítulo que meu trabalho, de fato, nasceu e eu renasci enquanto mulher-mãe-profissional-pesquisadora.

Assumo uma postura e voz mais informal, pessoal e íntima aqui, por acreditar que esse tipo de experiência só pode ser vivenciada assim – dentro de um contexto de vulnerabilidade e exposição que permite à mulher se conectar consigo mesma e com quem está ao seu redor de forma real, profunda e transformadora.

Em sua narrativa sobre a morte do irmão, Ellis (1993) explica:

Posicionando a mim mesma reflexivamente, tanto como narradora (autora) e personagem principal da história, eu assumo que algumas experiências podem ser compreendidas apenas quando os sentimentos são uma parte significativa do processo de pesquisa. Isso é verdade sobre as epifanias, como a descrita aqui, que “deixa marcas nas vidas das pessoas”, e depois da qual a pessoa nunca será “a mesma” (p. 724).

Sendo o objetivo inicial do trabalho, entender a experiência de tornar-se mãe e, posteriormente, explorar as potencialidades da pesquisa autobiográfica, achei importante trazer a narrativa quase completa como forma de aproximar os leitores desse entendimento através da emocionalidade que é possível despertar com as narrativas de experiências pessoais. Bochner (2005) expõe a importância dessa forma de escrita:

A escrita de Carolyn tinha uma força visceral, que me fez sentir sua verdade em meu estômago, tão perto do osso da realidade (...).

Aqueles para quem alguém conta uma história precisa senti-la - o choque, o entorpecimento, a exaustão, a esperança, a resolução, o sofrimento - para conhecer sua verdade. O escritor - o narrador da história - precisa escrevê-la para que possa trabalhar seu caminho através da dor e ser transformado por sua verdade. (p. 51)

Pensando nisso, preferi não incluir tantas questões teóricas na narrativa em primeira pessoa. Essas serão discutidas no capítulo final. É possível que alguns dos conceitos abordados no capítulo 2 e 3 apareçam, naturalmente, na narrativa, pois fazem parte do meu repertório pessoal e, portanto, norteiam a minha forma de olhar para a experiência. No entanto, o objetivo não é analisar teoricamente e de forma fragmentada a narrativa, mas apresentar a história como ela é lembrada, sentida, pensada e ressignificada, a fim de levar o leitor para dentro da experiência e provocá-lo a sentir e refletir sobre as situações narradas e sobre sua própria vida. Como afirma Fausto, o célebre personagem de Goethe (citado por Cornejo, 2017), “se você não sentir, você não compreenderá”. Para esse autor, nenhuma racionalidade é possível sem o sentimento a ela vinculado.

Seguindo a tendência de duas das mais importantes referências da pesquisa autoetnográfica, representada pelos estudos e escritos de Carolyn Ellis e Artur Bochner (Bochner, 2005; Bochner & Ellis, 2003; Ellis, 1993, 1999; Ellis & Bochner, 2000, 2010), apresento um texto que segue um fluxo literário, com um formato que tem a intenção de ser agradável e cativante. Considerando que o processo de relembrar, recontar e ressignificar uma experiência como essa envolve um incessante diálogo entre muitas vozes e um ir e vir no tempo, optei por permitir que esses diálogos se apresentassem no decorrer do texto, mais ou menos como ocorreram.

Assim, dou início à narrativa com as lembranças do passado, desde a fase da pré-concepção até a alta da UTIneo e ida para casa. Essa voz do presente recontando o passado estará com a formatação normal de todo o texto. Quando, durante essas lembranças, surgirem diálogos, internos ou externos, acontecidos naquele momento no passado, estes aparecerão em itálico. Em alguns momentos, apresento pensamentos ocorridos com a recordação da experiência e escrita da narrativa ou com uma posterior leitura dessa, os quais estarão destacados das memórias do passado por um parágrafo e três asteriscos (***) delimitando o início e o final do trecho de reflexões no presente. Incluí, também, algumas anotações do diário que escrevia na época da experiência, colocando-as em formato de citação e em itálico.

Narrativa Autoetnográfica

A sensação quando relembro essa experiência é de que, especialmente no momento em que estava imersa naquele contexto da UTIneo e nos primeiros meses em casa, estava vivendo no “piloto automático”. O foco era cuidar delas, estar com elas, olhar, entender, analisar, agir sobre o que estava acontecendo com elas: quanto cada uma tomou de leite, quanto foi leite

materno, contar as gramas ganhas/perdidas, o tempo sem apneia, separar as roupinhas delas para levar para a UTIneo, lanches para comer durante o dia todo no hospital, tirar leite várias vezes ao dia, todos os dias...

Pré-concepção

Quando resolvi engravidar, eu e o pai das minhas filhas, Pedro⁴, estávamos morando juntos há alguns meses, havíamos feito um noivado simbólico para trocarmos alianças, que nunca mudariam de mão, mas eu sentia que faltava alguma coisa. Eu já tinha decidido ir embora algumas vezes onde as discussões me mostravam que nossos pensamentos e estilos de vida eram incompatíveis. Mas nos momentos em que estávamos bem sonhávamos em ter filhos e começamos a construir esse projeto juntos. Interrompi o uso do anticoncepcional e, depois de alguns meses sem sucesso em engravidar, resolvemos investigar. Por diversas questões, que não são relevantes agora, o médico especialista que consultamos sugeriu a fertilização *in vitro* (FIV) e nós optamos por realizá-la logo.

Esse é mais um aspecto não normativo da minha experiência, que pode ter interferido em muitas questões relativas à transição para a maternidade, mas que por não ser o foco deste trabalho, optei por não aprofundar.

No entanto, é importante ressaltar que o fenômeno da reprodução assistida, que vem crescendo nos últimos anos (Dornelles, MacCallum, Lopes, Piccinini, & Passos, 2016; Ribeiro, 2012), costuma gerar repercussões negativas na saúde física e emocional da mulher e afetar o relacionamento do casal (Dornelles et al., 2016; Félix & Almeida, 2016; Ribeiro, 2012). Essas técnicas estão relacionadas, ainda, ao maior número de gestações múltiplas e nascimentos prematuros (Tul et al., 2013), fatores que quando associados predisõem à depressão pós-parto e outros riscos psicossociais (M. Ellison et al., 2005; McDonnell, 2011; Ross, McQueen, Vigod, & Dennis, 2011).

⁴ Nome fictício que passarei a utilizar para me referir ao pai das minhas filhas.

Decidimos fazer o tratamento em uma clínica de outro estado, devido a recomendações e boas referências de um médico de lá. Após contato com o mesmo, começamos os procedimentos.

Eu utilizava medicações antidepressivas há alguns anos e o primeiro passo foi interrompê-las. Não me lembro se isso foi uma determinação médica, ou se eu decidi não expor nosso filho a nenhum medicamento desse tipo. Eu tinha muita resistência ao uso dessas substâncias e medo das consequências para o desenvolvimento do bebê, mas acredito que poderia ter encontrado um equilíbrio na dosagem que fosse seguro e que me mantivesse mais emocionalmente saudável e equilibrada no período da gestação e puerpério.

Em seguida, iniciei o protocolo para realização da FIV, com a utilização de medicações para estimular o amadurecimento de uma quantidade maior de óvulos, através de injeções que eu mesma aplicava na barriga. Depois de alguns dias, viajamos para fazer o procedimento de retirada dos óvulos para que fossem fertilizados. Eu era um misto de ansiedade, alegria e medo, mas, sobretudo, muita vontade e esperança de que daria certo.

O processo de retirada foi rápido mas um pouco dolorido. Ficamos uns dias na cidade aguardando que os embriões alcançassem o desenvolvimento adequado para serem transferidos para meu útero. Como eu era jovem, o médico sugeriu colocar apenas dois embriões e recomendou que ficasse em repouso por dois dias após o procedimento quase indolor de transferência dos embriões.

Apesar da minha preocupação com o voo de volta, liberada pelo médico, retornamos após os dois dias de repouso recomendado. Durante o voo, a cólica discreta que estava sentindo desde a transferência dos embriões, ficou mais intensa e constante e minha preocupação também. Apresentei, ainda, poucos dias depois de retornar da viagem, um quadro de derrame pleural (líquido nos pulmões) que pode acontecer devido a uma hiperestimulação dos ovários, necessitando de internamento hospitalar.

Alguns dias depois, fui fazer o exame de gravidez. O resultado negativo foi uma grande surpresa e decepção. Acho que, no fundo, eu acreditava que seria fácil, porque eu era jovem e, aparentemente, não tinha nenhum problema para engravidar. Então, passei da decepção à culpa por não ter seguido meus instintos e esperado mais tempo antes de pegar o avião de volta para casa.

Mas ainda tínhamos mais uma chance, sem que fosse preciso passar por todo o processo de estimulação ovariana, retirada e fecundação dos óvulos, já que havíamos conseguido uma boa quantidade de embriões no primeiro procedimento, os quais puderam ser congelados, sendo que só teríamos que fazer a transferência na tentativa seguinte.

Concepção

Poucos meses depois, após uns dias de preparação com medicamentos em casa, viajei novamente. Dessa vez fui com minha mãe pois havia decidido que só pegaria o avião para retornar para casa após o resultado do exame de gravidez e Pedro não podia se ausentar do trabalho por tanto tempo.

Após o descongelamento dos embriões, tínhamos quatro em bom estado para serem transferidos. Sendo minha última chance sem ter que passar por todo o procedimento inicial novamente e sabendo que a qualidade de embriões congelados é um pouco menor, optei por transferir logo os quatro, já que eles também não poderiam ser aproveitados posteriormente. O médico me alertou que as chances de ter gêmeos eram grandes e lembro-me de ter respondido que isso seria ótimo! Eu sempre tinha sonhado em ter duas meninas gêmeas.

Fiquei esse período lá parcialmente de repouso. Fiz algumas sessões de acupuntura, e uma sessão com a psicóloga da clínica.

Parei para pensar como foi essa consulta com a psicóloga e, a princípio, não me veio nada de importante na memória. Quase deixo esse assunto de lado, como se não existissem conflitos psicológicos relevantes naquele período. Percebo o bloqueio que, inconscientemente, criei para lidar com todos os problemas, dúvidas e sofrimentos que começaram a crescer desde a primeira tentativa de fertilização.

Já haviam, naquela época, dificuldades no meu relacionamento com o pai das minhas filhas, que viriam a interferir na minha transição para maternidade, como demonstra a literatura científica (Dessen & Braz, 2000; Taubman-Ben-Ari et al., 2010), apresentada no Capítulo 2. Mas não irei tratar disso aqui, apenas expor, para melhor compreensão da experiência, a existência de conflitos conjugais, que culminaram com a separação menos de três anos depois do nascimento delas.

Então, aquela consulta com a psicóloga da clínica deve ter envolvido algo a respeito disso, mas realmente não consigo acessar essa lembrança.

Os dias no hotel aguardando o tempo para fazer o exame de gravidez, com minha mãe, me causava certo estranhamento. Sentia-me muito emotiva e ansiosa. Tinha muito medo do que os meus pensamentos pudessem provocar, como se qualquer pensamento negativo fosse prejudicar o processo de fixação dos embriões no útero. ‘Os embriões’ era a forma como eram

tratados pela equipe médica e era assim que, normalmente, me referia a eles verbalmente, para não parecer boba, mas na minha cabeça eu pensava neles como meus filhos e conversava com eles e pedia para que os quatro ficassem comigo.

Eu e minha mãe não tínhamos uma relação de muitas demonstrações de afeto, e tínhamos vivenciado muitos conflitos e um grande distanciamento, desde o início da minha adolescência. Não me sentia tão à vontade para dividir com ela tudo que estava pensando e sentindo. Também tinha receio de, ao nomear meus medos, torná-los reais. Havia, ainda, uma estranheza no estar em uma posição de mulher, e quase mãe, ao lado de minha mãe.

Como coloca Tenorio (2011):

Tornar-se mãe requer uma mudança de lugar na geração da mãe: um degrau é escalado e agora ela pertence a outra geração e a posição de filha é abandonada. A criança agora ocupa a posição inicial da mãe e a mãe da mãe se torna avó. Você não pode ocupar duas posições geracionais ao mesmo tempo. Cada uma delas define comportamentos particulares, específicos do ciclo de vida.

Após alguns dias de muita expectativa, fiz o exame de sangue para confirmar, ou não, a gravidez e, algumas horas depois, fui até a clínica para receber o resultado do médico responsável pelo tratamento. Lembro que estava muito empolgada, mas também com muito medo. Sentia um misto de querer pensar positivo, ao mesmo tempo em que não queria criar muita expectativa, para não ter uma decepção muito grande caso o resultado fosse negativo.

Quando o médico me entregou o resultado positivo, perguntou se eu tinha dito que queria dois e disse: “pode se preparar que com esse valor pode ser que sejam até três, dois com certeza tem!”. Eu acho que não acreditei, porque perguntei se tinha dado positivo. Honestamente, não lembro agora o que senti, como reagi, se chorei, sei que logo em seguida comecei a perguntar quais eram os próximos passos, se realmente não tinha risco de pegar avião com a gestação tão recente, se não era melhor esperar mais um tempo. Ele me tranquilizou dizendo que os embriões já estavam implantados no útero e que eu podia viajar sem medo.

Gestação

Ao sair da sala do médico, eu lembro bem como me sentia leve e radiante. Era como se, de repente, eu tivesse tudo, não precisasse de mais nada. O medo havia praticamente desaparecido e eu passei, finalmente, a acreditar que ia dar tudo certo. Permiti-me, realmente, sonhar com meus filhos, sem medo de elevar minhas expectativas e sofrer demais caso alguma coisa desse errado. Lembro que, saindo da clínica, fomos ao shopping e eu me sentia como a mulher mais especial, linda e poderosa. Era como se tivesse com “um rei na barriga”, ou dois!

Ao retornar para casa, poucos dias depois, porém, a comemoração de novas vidas chegando à família foi interrompida por uma despedida inesperada. O irmão de Pedro faleceu, após um infarto fulminante, com pouco mais de quarenta anos, deixando a esposa e dois filhos pequenos.

Esse foi um acontecimento que marcou muito a gravidez e nascimento das minhas filhas. O pai delas sentiu demais essa perda. A família toda, na verdade. Apesar de ser o penúltimo filho, Leandro⁵ era uma pessoa muito forte, bem sucedido, equilibrado, era a cabeça e o coração da família. Era quem articulava tudo para reunir todos nas festas de final de ano, não importava onde ele estivesse morando. Foi uma grande perda! E ao mesmo tempo em que isso fez com que todos se apegassem à nossa gravidez, como um refúgio para a dor dessa perda, um alívio temporário para a tristeza que se abateu sobre todos da família, a alegria com a chegada de um ou mais membros à família era, quase sempre, acompanhada pela lembrança de que o tio Leo não estaria presente para compartilhar desse momento tão especial.

Fiquei pensando que o pai das minhas filhas perdeu, provavelmente, a principal referência masculina da vida dele. E quais implicações isso tem na vida de um homem que está para se tornar pai pela primeira vez? Quantos conflitos de emoções ele deve ter experimentado, vivenciando, ao mesmo tempo, a chegada de duas filhas e a perda do irmão? Com a alegria da vida e a tristeza da morte. Como isso interferiu/interfere na relação dele com as filhas?

Vejo claramente, agora, como ele passou por uma experiência de ruptura emocionalmente carregada e sei, hoje, como esses momentos são geradores de conflitos no sistema de self, os quais costumam deflagrar um processo de ressignificação da vida e de si mesmo importante. Só agora percebo como essa perda afetou não apenas a ele, emocionalmente, mas, também, à rede de apoio relacionada a ele. Com certeza, se o tio das minhas filhas estivesse vivo, com saúde, ele seria apoio emocional para Pedro, seria escuta e aconselhamento para os momentos de dúvidas e conflitos na educação e relação com nossas filhas, assim como sempre havia sido nas outras experiências de sua vida. Além disso, a ausência de Leandro fez com que o resto da família precisasse se mobilizar mais em função

⁵ Todos os nomes foram alterados para preservar a privacidade das pessoas.

de apoiar a esposa dele e os filhos, diminuindo, talvez, a disponibilidade de presença e apoio para Pedro e nossa família.

Alguns dias depois da morte do irmão de Pedro, fomos fazer a primeira ultrassonografia. Sentia um misto de contentamento e medo. Estava começando a experimentar sintomas da gravidez, enjoos, cansaço, muito sono e fome, mas também tinha sentido algumas cólicas e me questionava se meus sintomas eram mesmo da gravidez ou se podiam ser causados pelos hormônios que eu estava tomando. Eu me sentia alegre e animada para ver quantos bebês eram e se estavam se desenvolvendo adequadamente, mas lá no fundo havia uma ‘voz’ que me aconselhava a não me empolgar demais, pois somente o exame de sangue não garantia que estava tudo bem. Outras ‘vozes’, internas e externas, tentavam calar essa ‘voz’ com argumentos bastante convincentes, mas percebo que ela nunca deixou de existir. Acredito que seja comum esse tipo de medo e que ele deve acompanhar a maioria das mães, como me acompanhou nas minhas duas gestações.

Enfim, chegou a hora do exame e o médico nos mostrou três sacos gestacionais, sendo que em dois deles já era possível visualizar um carocinho de feijão com batimentos cardíacos e no terceiro não. O médico nos informou que esses dois estavam bem implantados no útero e com um desenvolvimento adequado para a idade gestacional, mas o terceiro não estava com o desenvolvimento esperado e era provável que não evoluísse.

Foi uma grande festa a confirmação de dois bebês a caminho e eu passei os dias seguintes rezando para que o terceiro também se desenvolvesse. Algum tempo depois, confirmamos que seriam apenas dois bebês mesmo, pois não havia mais sinal do terceiro saco gestacional na ultrassonografia seguinte e, apesar de na hora ter ficado um pouco triste, nos meses e anos seguintes só fiz agradecer por isso. Sempre repito aquele ditado: “Deus dá o frio conforme o cobertor”. Se cuidar de dois bebês ao mesmo tempo já foi tão difícil, três eu tenho certeza que não teria dado conta.

O período da gestação foi bastante tumultuado. Eu me sentia muito mal, constantemente enjoada e, ao mesmo tempo, com muita fome. Vivia cansada, indisposta e com sono. As pessoas costumam falar que gravidez não é doença, mas era assim que eu me sentia (e foi assim na gravidez do meu filho também).

Lembrei que Alexandre Amaral, em um curso sobre gestação, parto e puerpério do qual participei em 2011, falava que náuseas e vômitos na gravidez não são apenas fenômenos endócrinos. Ele relacionava tais reações à confusão desse momento, onde acontece uma luta interna única entre reter e expulsar a novidade. E associava, ainda, a maior intensidade dos sintomas à maior necessidade da gestante de se entregar a suas ambivalências.

Apesar da ideia de que uma gestação com muitos enjoos e vômitos significava uma “rejeição” da gravidez sempre ter me acompanhado, eu não aceitava essa “teoria” de jeito nenhum, já que havia desejado muito e feito de tudo para engravidar das meninas e, da mesma forma, apesar de não ter planejado, a gravidez do meu filho foi muito bem aceita e desejada. Mas, revendo essas anotações agora, depois de entender melhor o conceito de ambivalência (Abbey, 2012; Abbey & Valsiner, 2005), percebo que realmente os conflitos existiam. Não era uma rejeição, como o senso popular pressupõe, mas as tensões entre muitas vozes, expectativas e possibilidades que são experimentadas quando vivenciamos uma transição tão intensa como a maternidade, que implica em enormes mudanças físicas, emocionais, relacionais, profissionais, sociais, internas e externas.

A princípio, tive algum apoio de Pedro e de minha mãe, além da compreensão de todos, já que o início de uma gravidez assistida requer alguns cuidados, especialmente em se tratando de múltiplos. Nas primeiras doze semanas, foi recomendado mais repouso pela obstetra, então eu tinha um motivo validado por uma médica para ficar quieta.

Porém, quando exames futuros confirmaram que eram, realmente, apenas dois bebês e que ambos estavam bem e uma possibilidade de descolamento de placenta foi descartada, todos passaram a agir como se eu também estivesse muito bem. Se os bebês estavam bem por que eu não estaria?

Parecia incompreensível para todos que eu continuava sentindo enjôo, dores de cabeça, cansaço extremo e fome o tempo todo e que tudo isso dificultava muito o meu dia a dia. Racionalmente, eu até entendia que minha gestação exigia muito do meu corpo e que diversos fatores diferenciavam minha experiência da de uma mulher gestando apenas um bebê, concebido naturalmente, mas as comparações internas e externas com a disposição de minha cunhada, esposa de meu irmão, que também estava grávida do primeiro filho, eram inevitáveis, o que me fazia duvidar da minha capacidade de gestar e conseqüentemente questionar minha aptidão para ser mãe.

Isso está relacionado com a forma como a gestação e maternidade foram conduzidas ao longo dos últimos séculos. Como expôs Tenório (2011) esta foi tratada como parte da vida e uma função natural da mulher, não requerendo cuidados ou instruções diferenciadas. Essa noção leva a uma normalização da experiência da maternidade, impondo a esta significados que nem sempre correspondem à vivência pessoal de todas as mães. Como vem sendo discutido por alguns autores e sendo exposto por muitas mães em redes sociais, as experiências de maternidade, mesmo apresentando similaridades, são diversas e complexas. Por isso, as exigências, expectativas e normas sociais criadas em torno de um ideal de maternidade que evidencia os aspectos naturais e positivos, apesar de serem úteis para dar mais coerência e segurança a uma experiência repleta de conflitos e ambivalências, podem ter um custo subjetivo bastante alto para algumas mulheres (Duarte & Gonçalves, 2011; Miller, 2007; Moreira & Nardi, 2009; Takei, 2015).

Mesmo com todas as dificuldades físicas e emocionais experimentadas durante a gestação eu segui direitinho o que “mandava o figurino” da época: aulas de hidroginástica e yoga para gestante, drenagem linfática, acompanhamento com nutricionista (que eu nunca cumpri direito, mas tentei), preparei toda a decoração do quarto, o enxoval todo feito especialmente para elas com seus nomes bordados, roupinhas e os melhores utensílios para alimentação, cuidados, desenvolvimento (que eu havia exaustivamente pesquisado na internet), álbum de fotos da gestação feito por um profissional e ultrassonografias todas gravadas em DVD.

Organizar essas coisas me davam alguma sensação de controle que eu sentia que havia perdido sobre meu corpo e minha própria vida. Tive, ainda, a possibilidade de me afastar do meu trabalho como psicóloga clínica e vivenciar esse momento difícil e delicado de uma gestação gemelar de risco com mais tranquilidade, podendo me cuidar e providenciar o necessário para os cuidados de minhas filhas. O que sabemos não ser a realidade de muitas mães que passam por condições semelhantes.

Obviamente, por ser um trabalho autobiográfico a partir da experiência de uma mulher de nível social, educacional e econômico favorecido, este não representa uma grande parte da realidade de mães brasileiras que vivem em dificuldades econômicas e vulnerabilidade social.

No entanto, sempre que relembro todas as dificuldades que as poucas complicações que minhas filhas tiveram por causa da prematuridade trouxeram, me coloco no lugar dessas mulheres. Fico imaginando como deve ser para elas esse tipo de experiência que exige tanto de recursos internos e externos (Zittoun et al., 2003), em forma de condições emocionais e conhecimentos para lidar com os desafios de uma gestação de múltiplos, que por si só já envolve maiores riscos, e cuidar de mais de um recém nascido, ainda mais quando estes nascem prematuros; e condições sociais e financeiras para conseguir sustentar e administrar a logística de cuidados de mais de um bebê com as possíveis complicações da prematuridade.

Lembro-me de uma moça com quem costumava fazer depilação e cuja gestação eu pude acompanhar nas sessões que fazia com ela com certa frequência. Ela teve complicações na gravidez, aparentemente provocadas pelo excesso de trabalho e esforço, que levaram a um parto bem prematuro. O bebê precisou de internamento em UTIneo por um bom tempo e teve alguns problemas comuns nesse tipo de situação. Eu ficava indignada quando ela, durante a gestação, me contava de algum sintoma que tinha tido e que a fizera ir ao hospital, onde haviam recomendado que descansasse mais, e algumas vezes até indicado repouso, mas que ela não tinha como fazer. Mais triste ainda foi encontrá-la trabalhando poucos meses depois do nascimento do filho, quando ele ainda precisava de muitos cuidados especiais, tendo que retornar com frequência para o hospital.

O contato que tive com essa realidade foi informal e, portanto, não teria fundamentação científica para elaborar sobre o assunto. Mas considero justo pensar que se diante de condições financeiras e sociais mais favoráveis as dificuldades e conflitos foram tantos, em situações onde a escassez de recursos para suprir as necessidades básicas dos filhos seja mais uma preocupação na vida dos pais, e na falta de condições sociais para poder estar com os filhos nessa situação, as dificuldades podem ser ainda mais intensas.

Apesar da minha maior lembrança da gestação ser o mal estar constante que eu sentia, como se estivesse sempre muito doente, fisiologicamente tudo parecia estar funcionando bem e após as primeiras 16 semanas durante as quais precisei ficar de repouso por causa de alguns sangramentos, as revisões seguintes não apontaram riscos. Tomei medicamentos para controlar a pressão, pois minha pressão começou a sair um pouco da minha média normal e a obstetra que me acompanhava achou melhor prevenir para que isso não viesse a trazer problemas maiores posteriormente. Fora isso, tudo seguia de acordo com o esperado.

No entanto, desde os primeiros exames ultrassonográficos, o desenvolvimento do bebê 1 (que era como os médicos se referiam a Dora, que devido à sua posição no útero possivelmente seria a primeira a nascer, o que de fato veio a ocorrer) sempre havia sido menor e mais lento que o do bebê 2 (Lara). A princípio, sua bolsa amniótica era bem menor, mas os médicos afirmaram que isso não interferiria no seu desenvolvimento. No decorrer dos primeiro trimestre de gestação, ela estava sempre com medidas menores que a da irmã e um pouco abaixo da média esperada para sua idade, o que também ainda não levantava preocupações, por estar dentro da “normalidade”.

Mas com o tempo, seu crescimento começou a ficar muito abaixo do esperado para sua idade gestacional e a obstetra começou a acompanhar mais de perto e tentar entender o que poderia estar acontecendo. Não havia, até então, muito que pudesse ser feito, somente observar para ver se ela seria apenas um bebê um pouco abaixo da média de tamanho e peso, ou se isso levaria a algum prejuízo maior para o seu desenvolvimento e/ou a sofrimento fetal.

Com 25 semanas de gestação os médicos (a obstetra já havia compartilhado o caso com outros colegas experientes em gestações de risco) começaram a cogitar a interrupção da gestação para que ela pudesse se desenvolver melhor fora do útero, já que alguma coisa estava impedindo que ela se desenvolvesse lá dentro e não tinha como saber o que, nem como mudar o que estava acontecendo. Então, após a 28ª semana, passei a realizar uma ultrassonografia semanalmente e caso a quantidade de gramas ganhas não atingisse o mínimo esperado em uma semana, teríamos que marcar o parto imediatamente.

Todo domingo ia dormir na expectativa e em oração para o exame que realizava toda segunda-feira. No último exame antes do nascimento delas, o resultado, além de mostrar um crescimento bem abaixo do esperado (Dora tinha ganhado apenas 100g enquanto Lara ganhara mais de 300g), confirmando mais uma vez o crescimento intrauterino restrito (CIUR), e a dopplervelocimetria das artérias umbilicais mostrava “déficit nutricional com índices de resistências baixo”. A obstetra, então, havia decidido esperar apenas mais uma semana, mas já indicou que, dali a alguns dias, eu tomasse uma medicação para ajudar a amadurecer os pulmões, e tentar prepará-las para o parto prematuro.

A essa altura, eu já havia ido ao hospital onde elas deveriam nascer, para conversar com a médica neonatologista responsável pela UTIneo. Havia conhecido alguns profissionais e aprendido um pouco sobre o funcionamento da unidade, o que me deixou, indubitavelmente, muito mais tranquila e confiante.

Assim, como a obstetra já não acreditava mais que seria possível manter a gestação além daquela última semana, passei a semana “conversando” com Dora pedindo que, se fosse

para ela nascer antes da hora, pelo menos entrássemos em trabalho de parto. Meus conhecimentos teóricos e minha intuição me diziam que isso seria importante para um nascimento, e posterior desenvolvimento, mais saudável para elas. Alimentava, ainda, uma pequenina esperança de que Dora pudesse nascer e Lara permanecer por mais algum tempo, já que havia ouvido falar que o médico com quem minha obstetra discutia o nosso caso havia conseguido fazer isso em uma situação semelhante.

Apesar de toda essa expectativa, tive dificuldade em identificar, ou acreditar, que estava entrando em trabalho de parto, no início da noite de domingo. Foi sobre esse dia minha primeira anotação no diário que comecei a escrever para elas:

28/09/2008

Umás 10 e pouco (da noite) papai deitou perto da minha barriga para conversar com vocês, e eu senti um líquido escorrer entre minhas pernas que deixou minha bermuda toda molhada. Fui ao banheiro e fiquei pensando: será que a bolsa estourou ou eu fiz xixi nas calças? (risos).

Tomei banho, me deitei e continuou saindo um pouco de líquido e eu comecei a sentir uma cólica na parte de baixo da barriga e dor na lombar. Mas ainda não estava acreditando que vocês iam nascer.

Até que as dores ficaram mais fortes, contraindo minha barriga e depois passando. Então comecei a tentar falar com a obstetra, mas não conseguia. Liguei para dinda de Dora e ela falou que era para eu me arrumar imediatamente que ela estava indo pegar a gente para levar ao hospital.

Chegamos ao hospital quase 1:00 (da madrugada) e o recepcionista conseguiu falar com a obstetra, que pediu que nos encaminhassem para a emergência para fazer uma ultrassonografia e medir as contrações. Acho que ela também não acreditou que vocês já iam nascer.

Chegando à emergência, logo me encaminharam para fazer a ultra. Ainda bem, porque as dores estavam ficando cada vez mais fortes e a intervalos menores. Durante o exame o médico não conseguia ver Dora. Foi quando a obstetra chegou, examinou a mamãe e disse que era porque ela já estava no canal, pronta para nascer, de bunda! Aí sim ela acreditou que era a hora e mandou me levarem correndo para o centro cirúrgico para fazer o parto.

O fato de ter feito um tratamento para engravidar, que resultou em uma gestação gemelar já tinha feito com que eu me preparasse emocionalmente, desde o início, para a possibilidade de um parto prematuro. E o conhecimento da restrição do crescimento intrauterino de Dora fez com que eu buscasse informações que me deixaram mais segura para lidar com essa “ruptura”. Talvez essa ruptura, no meu caso, então, não tenha sido vivenciada com o nascimento prematuro, mas sim quando soube que a gravidez não chegaria nem às trinta e quatro semanas que eu tanto almejava, por ser um marco da prematuridade tardia, que envolve riscos menores.

Assim, diferente do que muitas vezes é experimentado por mães que, de repente, sem “avisos”, percebem que estão entrando em trabalho de parto precocemente (El-Aouar, 2016), eu me senti até aliviada ao sentir que estava realmente acontecendo. Eu tinha absoluta convicção de que esse processo ajudaria a prepará-las para o nascimento prematuro.

Portanto, nesse primeiro momento, não houve tensões ou ambivalências, apenas certa incredulidade. Sabe quando desejamos muito algo que não acreditamos que vai acontecer e aquilo acontece? Foi assim que me senti no começo, achando que eu estava criando coisas, só porque eu queria muito.

A realização de que era aquilo mesmo que estava acontecendo e a ida para a maternidade foi em clima de alegria, euforia e gratidão. Apenas quando o médico que me examinou na ultrassonografia falou que não estava conseguindo visualizar Dora e depois que a médica chegou e disse que ela já estava quase nascendo, foi que o medo, dúvidas e preocupações começaram a surgir.

A partir daí foi tudo muito confuso e corrido. A obstetra pediu que eu fosse transferida para o centro cirúrgico da maternidade com urgência e saiu quase correndo e muito apreensiva. Enquanto estavam me preparando no centro cirúrgico, eu via uma grande movimentação e todos pareciam muito atarefados e tensos. Teve, inclusive, um momento que me lembro de ter ficado absolutamente sozinha na sala de preparação, sentindo muita dor das contrações e sem ter absolutamente ninguém ao meu lado. O pai das meninas tinha ido se trocar e todos os médicos e enfermeiros estavam se paramentando e preparando o centro para a cirurgia. E eu senti sim medo, desamparo e raiva por ter sido deixada sozinha em um momento como aquele.

Esse foi o primeiro momento em que pensei como o sistema de saúde, mesmo de um hospital particular bem conceituado e tido como humanizado, não estava preparado para lidar com uma mulher passando por uma situação tão delicada como um parto prematuro de gêmeos. Lógico que lá, na hora, não foi exatamente um pensamento elaborado que me ocorreu.

Mas agora relembro as discussões sobre as práticas de saúde em situações de risco serem voltadas para questões de urgência e emergência, focadas no cuidado do corpo, negligenciando as demandas psicoemocionais e sociais desses indivíduos e suas famílias de (Vieira, 2007). E sobre a necessidade de reconstruir a ideia que se tem de sujeito nas práticas de saúde, deixando de olhar apenas o indivíduo isolado, para percebê-lo como relação pessoal

e interpessoal, saindo de uma visão fragmentada para poder realizar um cuidado integral do sujeito (Ayres, 2001).

Parto

“Aqueles poucas pessoas que acompanham uma mãe que dá a luz em condições normais, são substituídas por um verdadeiro enxame de gente altamente treinada, que se dedica com calma relativa, habilidade, urgência e perfeição de gestos” (autor desconhecido)⁶.

Apesar da sala cheia, estava sozinha. Eram duas neonatologistas, três enfermeiras, o anestesista e duas obstetras, mas nem a minha obstetra, que me acompanhou durante toda a gestação, falou comigo quando chegou ao centro cirúrgico. O único ‘contato’ que tive foi quando senti uma movimentação na minha barriga e perguntei ao anestesista (que estava ao meu lado, apesar de nem ter notado até então) o que estava acontecendo e ele me perguntou de volta “o que você acha”? Logo ouvi um choro e ele completou “a primeira nasceu”.

Como ela está? Está bem? Cadê minha filha? Preciso vê-la! Onde levaram ela? Quero minha filha! – a ‘movimentação’ na minha barriga fica mais intensa e logo vejo que Lara também nasceu.

Não lembro nem se a vi, se a ouvi chorar, se alguém disse alguma coisa. Não lembro se a obstetra falou comigo depois, acho que deve ter falado.

Cadê meu marido? Por que ele ainda não está aqui? – ele aparece com cara de bobo e só diz que elas são lindas. Parece tão ‘perdido’ quanto eu.

Como elas estão? O que estão fazendo? Por que não trazem elas para mim?? Quero minhas filhas!!! – aparece uma enfermeira sorridente com um ‘embrulho’ verde musgo desbotado na mão.

Ela está sorrindo, não vejo nada de errado na minha filha, todos parecem calmos, elas estão bem! – a enfermeira aproxima o ‘embrulho’ de meu rosto e vejo uma boneca perfeita, não tenho noção de sua pequenez, só enxergo suas bochechas redondas e rosadas, a boquinha minúscula o semblante de pura paz. *Minha Dora está bem!* – e após alguns segundos ela é afastada de mim. *Deixa eu ...* – e logo aparece outro ‘embrulho’ verde musgo desbotado próximo ao meu rosto e vejo duas bochechas gordas rosadas, um bocão vermelho ‘à la’ Angelina Jolie fazendo ‘biquinho’. Parecia resmungar “porque me acordaram? Porque me tiraram do meu cantinho quentinho e confortável?” – minha Lara parece não estar gostando de

⁶ Frase vista em rede social, cuja autoria não foi identificada.

ter sido tirada de dentro de mim, mas está bem. Dora reaparece do outro lado para uma foto rápida e, antes que possa pensar mais alguma coisa, elas são levadas.

Não lembro mais de muita coisa do resto do tempo no centro cirúrgico. Tenho flashes de perguntar coisas para Pedro sobre o que estavam fazendo com elas e falar para ele tirar fotos e ficar junto delas. Lembro que ele ficava vindo para perto de mim para ver como eu estava e ficar comigo, mas eu ficava agoniada para que ele não saísse de perto delas.

Depois que elas vão embora do centro cirúrgico, não me recordo de mais de nada até estar no quarto, ansiosa, perguntando quando poderia vê-las, como estavam, pedindo para levantar, querendo ir à UTIneo. Mas não me deixavam. Diziam que eu estava sob o efeito da anestesia ainda, com pontos da cesárea, que tinha que descansar, esperar não sei quantas horas e me alimentar antes de poder me levantar. Acho que me mandaram dormir, mas não sei se consegui, ou se só fiquei deitada esperando as horas passarem.

Volto a ter lembranças de quando vi que já havia amanhecido (elas haviam nascido pouco depois das três da madrugada). Percebi que estava rolando movimentação nos quartos e comecei novamente a pedir para ir à UTIneo. Não sei quanto tempo isso levou, se foi ali pela manhã ainda ou se foi somente à tarde que, finalmente, me deixaram ir vê-las.

Neo

Não lembro como cheguei até a porta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (a Neo, como era chamada). Recordo que fiquei um pouco tonta quando levantei da cama e meus pés pareciam duas bolas de tão inchados, então não sei se fui andando. Mas é como se pudesse sentir novamente as sensações, as mesmas que eu sentiria por muitos dias, de estar ali logo após a porta, em frente à pia, por onde passaria e lavaria minhas mãos e antebraços com bucha e sabonete antisséptico, secaria e passaria álcool, diversas vezes por dia, nos próximos quarenta e cinco dias.

Sentia-me como uma criança entrando em um espaço reservado para adultos, onde iria ver algo muito lindo, frágil e especial e que eu tinha conquistado o direito de conhecer. Era um misto de ansiedade, felicidade, euforia, orgulho, medo, cuidado, atenção, tensão, cansaço, ansiedade já falei? Muita ansiedade!

Consigo visualizar claramente a entrada da UTIneo. Estou ao lado de Pedro. Vejo a pia, quero espiar mais para dentro dos outros vãos, mas me contenho, segurando no braço dele. É a minha primeira vez, mas sei que tenho que me higienizar e me paramentar antes de entrar. Estamos aguardando alguém nos receber e nos encaminhar para esses procedimentos. O tempo parece uma eternidade. E parece que ninguém nos enxerga ali. Tem um grande

movimento lá dentro, Pedro me diz que a UTIneo está cheia e começa a contar alguma história que ele ficara sabendo quando tinha vindo vê-las antes, mas eu nem conseguia ouvir.

Meu deus, como será que elas são? Será que estão mesmo bem? Vou poder pegá-las? Ai meu Deus... Elas estão bem! Eu sei que elas estão bem! Se não estivessem, não me deixariam vir... E eu as vi na sala de parto e nas fotos... São lindas, vermelhinhas e rechonchudas! E Peú disse que elas tiveram apgar 9, que estavam no CPAP e antibiótico mais por precaução, por protocolo mesmo da instituição... Mas estão bem, estão bem! Não posso pensar em nada ruim... Somente pensamentos positivos... Elas vão respirar sozinhas, logo, logo. Vão crescer e se desenvolver normalmente. Está tudo bem! Temos muita sorte, nos preparamos para isso... Gratidão, meu deus! Gratidão por tudo que pudemos evitar... Gratidão por essas duas filhas perfeitas, saudáveis, lindas, que logo, logo estarão em meus braços...

Ao narrar esses acontecimentos, as lembranças vêm muito fortes em forma de emoções. A sensação é de estar lá novamente, naquele dia vinte e nove do mês de setembro, esperando ansiosa, sem saber o que fazer, sem saber o que pensar, sem saber o que sentir, tentando não ser dominada pelo medo, pela dúvida, pela ansiedade.

Então não sei se eu realmente lembro como foram aquelas primeiras horas longe delas, ou se imagino como deve ter sido. Mas a emoção é absurdamente real, e revivida.

A enfermeira sorridente, mas com ar exausto, passadas pesadas e, nitidamente, com pressa, se aproxima, nos cumprimenta. *Parece que Peú já a conhece, devem ter se encontrado mais cedo, quando eu ainda não podia vir...* Apontando para a pia, começa a explicar todo o procedimento que já havíamos ouvido antes, mas que agora eu ouvia com mais atenção, enquanto ela explicava com mais detalhes, nos mostrando onde encontrar tudo que precisávamos.

Depois de esfregar as unhas com a bucha, lavar as mãos e os braços até os cotovelos, enxaguar, secar com toalhas descartáveis e passar álcool, estávamos prontos para, finalmente, conhecê-las! Eu continuava alegre como uma criança que acaba de receber um presente especial, animada para ver o que era e, ao mesmo tempo, com medo de não ser o que eu esperava e de não saber como reagir à surpresa ou como cuidar daquele presente.

Relendo o que tinha escrito sobre esse primeiro dia no diário que escrevia para elas, achei que não poderia descrever melhor aquele momento, agora, do que escrevi naquele mesmo dia em que fui vê-las na UTIneo pela primeira vez.

29/09/2008

Cheguei ao quarto por volta das 5hs da manhã. Papai foi para casa descansar, depois de ter certeza que vocês e eu estávamos bem e bem cuidadas, e a vovó ficou comigo. Fiquei o tempo todo olhando o relógio, doida para ir ver vocês, mas não podia me levantar, por causa da anestesia. Não consegui dormir nem um minuto, só pensando em vocês. Mas somente no final da manhã pude ir vê-las.

Vocês estavam em um bercinho aquecido, somente de fraldas, com muitos fios monitorando seus sinais vitais e recebendo medicamentos e alimentação pela veia. Tinham também um aparelho no nariz que as ajudava a respirar com mais facilidade.

(...)

À tarde, a tia/dinda veio ver vocês. Ela pôde entrar na UTIneo porque ela trabalha no hospital e conhece os médicos e enfermeiras.

(...)

Dinda voltou dizendo que Lara estava sem o aparelho para respirar. Eu e papai fomos logo vê-la. Foi a primeira vez que vi seu rostinho depois do parto. Você estava linda. Toda perfeita. Pude também te pegar no colo pela primeira vez. Foi tão gostoso sentir seu corpinho quentinho. Não queria mais te deixar, queria te levar comigo e ficar com você no colo o resto da vida... Mas tive que voltar para o quarto para tomar remédios.

À noite, alguém nos disse que a Dora também tinha tirado o CPAP. Fomos logo vê-la também. Você era tão linda e perfeita quanto sua irmã. Não pude te carregar, pois você tinha acabado de tomar leitinho e não era bom mexer em você.

É muito difícil acessar essa imagem mental. Eu consigo visualizar muitas coisas, mas as lembranças, em geral, parecem envoltas em uma fina névoa. Ao mesmo tempo em que parecem se passar em câmera lenta ou quase paralisadas (são imagens de fotos, que eu meu recordo? eu me questiono), são aceleradas, como se aqueles quarenta e cinco dias pudessem ser resumidos em um filme de algumas poucas horas. Eu me pergunto se foi tão difícil e doloroso estar na UTIneo ou a aparência delas era muito “assustadora” ou “feia”, que me fizeram “camuflar” as memórias com a aceleração do tempo e a paralisação e esfumaçar das imagens.

Essa tentativa de resgatar mais lembranças, me levou a voltar a pensar na questão do primeiro contato com um bebê prematuro na UTIneo. Realmente, para mim não foi algo tão impactante, como é para muitos pais (El-Aouar, 2016; Marciano, 2017). Primeiro porque eu havia me preparado para aquele momento, havia buscado informações, devo ter pesquisado e visto imagens de um bebê prematuro. Sabia que a aparência delas poderia não ser aquela que temos do bebê recém-nascido gordinho e fofinho (Gonçalves, 2004; Meira, 2005).

A impressão que tive quando as vi, no entanto, como mostra na descrição do diário, foi de que elas eram lindas. Sempre me questionei se eram meus olhos de mãe que as enxergavam assim, já que quase não tenho fotos delas dessa época. Mas sei que elas não me assustaram, não me chocaram, como eu temia. Foi fácil e natural admirar e me conectar com elas.

No entanto, sei que não era assim para muitas mães e pais, lá na UTIneo. Presenciei a reação de alguns, de surpresa e dor e, às vezes, distanciamento. Alguns não conseguiam se aproximar ou olhar seus bebês por muito tempo. Lembro-me de um pai que, por todo o tempo do internamento entrava rapidamente, mal olhava para o filho e saía, era nítido seu desconforto e também seu esforço em superar o medo. Entendo o quão difícil deve ser, ver seu bebê tão sonhado, totalmente diferente do imaginado, coberto por fios e tubos que penetram seu corpinho pelado, olhos vedados, tão pequeno e frágil. É uma imagem realmente chocante que costuma precipitar uma inundação de sentimentos ambivalentes, aparentemente irreconciliáveis – de amor e rejeição, de proximidade e distanciamento, de vida e de morte, como relata a literatura (Andreani, Custódio, & Crepaldi, 2006; El-Aouar, 2016; Esteves, 2009).

Essa dificuldade que eu percebia que alguns pais tinham de se conectarem com seus filhos prematuros e que às vezes alguns profissionais da UTIneo comentavam é algo sobre o qual sempre pensava. Porque, por mais que a equipe da UTIneo fosse extremamente sensível, acolhedora, apoiadora, não havia um suporte de fato para nós. Eu via que, apesar de existir uma “filosofia” de humanização, cuidado e preocupação com o emocional dos pais, não havia uma padronização ou orientação formal sobre como deveria ser esse cuidado, além de não existir um profissional habilitado para lidar com essas demandas e acolher e orientar quem precisasse. As ações em relação a isso pareciam depender, basicamente, da sensibilidade pessoal de cada profissional.

Eu pensava frequentemente que, se para mim – cujas filhas estiveram relativamente estáveis a maior parte do tempo, tendo passado por poucas intercorrências sendo que nenhuma muito grave e que ainda possuía conhecimento e alguma habilidade para lidar com minhas questões psicológicas – aquele período havia sido muito difícil, como deveria ser para as mães e pais que não puderam se preparar para aquela experiência e não tinham desenvolvido recursos internos e externos para lidar com tantas emoções e pensamentos conflituosos? Será que a falta de uma orientação e acompanhamento de um profissional de psicologia pode ter agravado as consequências de uma dificuldade no estabelecimento do vínculo mãe-bebê?

Outra questão importante que já aparece nesse primeiro relato do diário é o isolamento a que os bebês prematuros precisam ser submetidos (Gonçalves, 2004; Schermann & Brum, 2012). Apenas os pais tinham acesso livre à UTIneo e os avós podiam visitá-los uma vez na semana por um curto período de tempo, a depender do seu estado de saúde. Isso, no caso de gêmeos, tem relevância maior pois quando o pai retorna ao trabalho, após a curta licença (que não é alterada em função do nascimento prematuro), a mãe se torna a única pessoa da família disponível para cuidar e se conectar com o bebê. Considerando a importância desse contato inicial para a recuperação e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros (Brum & Schermann, 2004; Esteves, 2009) e para a formação de relações futuras saudáveis (Baltazar et al., 2014; Gomes, 2001; Gonçalves, 2004; Kinsey & Hupcey, 2013; Marciano, 2017; Szejer, 1999), fica claro a dificuldade e o risco dessa situação.

Apesar da saúde delas sempre ter estado muito melhor do que o esperado e elas não terem corrido alto risco de morte, alguns dias após o nascimento, as dificuldades começaram a aparecer. Dora perdeu mais uma vez o acesso venoso por onde recebia alimentação e antibióticos. Suas veias eram tão finas e frágeis que os médicos e enfermeiras tiveram que tentar diversas vezes pulsionar um novo acesso, sem sucesso. No diário deixei registrado a tristeza e angústia que passamos, eu e o pai delas, ao deixarmos elas no hospital à noite, sabendo que os médicos fariam, durante a madrugada, a última opção e tentativa de pulsionar um veia na cabecinha dela.

Lendo o diário e escrevendo sobre isso eu lembro clara e dolorosamente dessa noite. Já tinha sofrido a tarde inteira quando haviam furado ela várias vezes. Se ver alguém pulsionar a veia de um bebê já é assustador, ver diversas tentativas de pulsionar a veia, tão fina e frágil, na mãozinha de um recém-nascido de pouco mais de um quilo é aterrorizante. Algo que eu jamais presenciaria... se não fosse minha filha e por acreditar que ela precisava e ficaria melhor (ou menos pior) se eu estivesse ao seu lado, mesmo que em alguns momentos eu mal pudesse tocá-la, devido à quantidade de médicos e enfermeiros que se concentravam ao redor dela. Imaginar que ela poderia vir a ser furada na cabeça naquela noite era como um ter punhal perfurando lentamente meu peito.

Foram poucas vezes que eu fui para casa muito angustiada e com medo, porque alguma coisa não estava bem com elas. E sempre que isso acontecia, eu não conseguia evitar me

colocar no lugar de outras mães/pais, com os quais convivíamos lá na UTIneo que, algumas vezes, tinham que deixar seus filhos “sozinhos” no hospital correndo sério risco de morte ou que os deixavam bem e quando retornavam no dia seguinte algo muito grave tinha-lhes acontecido durante a noite e, de repente, estavam entubados ou tinham passado por uma cirurgia de emergência e estavam agora sedados.

Como relata El-Aouar (2016) sobre a narrativa de uma das participantes da sua pesquisa com mães de bebês prematuros internados em UTIneo: “De acordo com Maria, todas as vezes que ela ia para casa e deixava Luiza no hospital sentia medo de voltar e não encontrá-la viva” (p. 112).

Isso me doía muito, mas também fazia eu me sentir muito agradecida por minhas filhas estarem tão bem e acreditar que eu tinha que estar sempre feliz, que não tinha motivos para sofrer, me sentir mal ou me queixar. Fazia-me acreditar que eu podia (e tinha que) dar conta de tudo que vivemos, já que tantas pessoas passavam por tantas coisas piores. Sempre que achava que minhas experiências eram difíceis, uma voz interna respondia “mas pelo menos elas não ...” – e uma lista de várias complicações possíveis para a idade delas que elas não tiveram e várias coisas que conseguimos fazer, como aleitamento materno desde os primeiros dias até os 8 meses de vida, se seguia.

Esse é um importante recurso que eu sempre utilizei nessa e em outras experiências da minha vida para “sobreviver” e superar as dificuldades. Ao mesmo tempo em que era um recurso produtivo, já que me permitia, de alguma forma, lidar com aquelas situações e seguir em frente, percebi que, através dele, também reprimia e evitava a elaboração de muitas questões internas e externas, relacionadas a esses e outros acontecimentos.

Na UTIneo cada etapa ultrapassada na evolução do tratamento era esperado e comemorado intensamente, como aparece no trecho do diário a seguir.

08.10.2008

Ontem foi um dia muito importante! Lara foi promovida! Saiu da incubadora e foi para um bercinho aberto. (...) Coloquei roupinha em você pela primeira vez. Você ficou ainda mais linda, toda de rosa.

Depois a fisioterapeuta apareceu e disse que eu podia colocar você no meu peito só para você ir se acostumando. Fiquei super emocionada.

Dora continua na incubadora, pois é muito pequenininha, mas você está ganhando peso (10g/dia mais ou menos).

A primeira etapa vencida, rapidamente no caso das minhas filhas, foi a retirada do CPAP e em seguida a saída da incubadora, que é um marco para bebês internados em UTIneo

pois além de indicar que o bebê se desenvolveu bem ao ponto de ser capaz de controlar sua própria temperatura, é a primeira vez que podemos vesti-lo. O que pode parecer uma bobagem para quem está de fora, mas é uma grande aproximação do que se esperava após o nascimento de um filho – poder aquecê-lo, protegê-lo e enfeitá-lo com as roupinhas que compramos.

Essa “promoção” como se falava na UTIneo também facilitava o acesso a elas, já que não tínhamos mais que destravar portinhas para retirá-las da incubadora. Mas também aumentava a preocupação e ansiedade em relação ao ganho de peso, necessário para que elas pudessem ter alta hospitalar. Esse ganho era uma quase uma obsessão, algo que eu e a maioria das mães controlávamos minuciosamente diariamente, comemorando cada grama ganha e sofrendo com cada grama perdida. Fora da incubadora elas gastariam mais energia para poder controlar mais uma função corporal – o controle da temperatura – e, portanto era comum perderem um pouco de peso com a saída para o bercinho aberto. Por isso também Dora, que havia nascido abaixo do peso, mesmo para a idade gestacional, demorou mais a ser “promovida”.

O mesmo aconteceu em relação à amamentação. Era uma grande evolução poder controlar as funções de respirar, sugar e deglutir ao mesmo tempo, capacidade que geralmente só se desenvolve a partir da 34ª semana de gestação. Portanto, esse primeiro contato de Lara com a amamentação era feito com a mama bem vazia, após eu extrair todo o leite possível na ordenha. Da mesma forma do controle de temperatura, mamar exigia um maior gasto de energia e Dora apresentou uma perda de peso no dia seguinte à primeira tentativa de amamentá-la, o que me deixou cheia de conflitos em relação aos benefícios de introduzir a amamentação naquele momento. Ao mesmo tempo em que sabia da importância de estimular a sucção e sua adaptação ao seio, para evitar ou minimizar dificuldades futuras, eu sofria por cada dia a mais que algumas gramas perdidas acrescentaria à permanência no hospital.

Apesar dessas tensões e ambivalências, a experiência de amamentá-las foi muito especial e, acreditando ser o melhor para elas, me mantive firme em minha decisão de amamentá-las e prover leite materno (para alimentá-las enquanto ainda não podiam consumi-lo diretamente do peito e quando eu não estava no hospital) o máximo possível, enfrentando os muitos desafios que essa experiência, especialmente com bebês prematuros, envolve.

Eu estava tão segura, pelos conhecimentos científicos que possuía a respeito dos benefícios da amamentação, que em momento algum daqueles quarenta e cinco dias que passei ordenhando leite no hospital, no mínimo duas vezes ao dia, eu pensei na dor, no desconforto, nas dificuldades e no sacrifício que tinha que fazer para conseguir fornecer leite

materno para minhas filhas. Minha única preocupação era conseguir tirar a maior quantidade possível de leite para elas se alimentarem durante o dia.

Identifico algumas estratégias que utilizei para conseguir lidar com aquele desafio – primeiro coloquei como certo em minha cabeça e em meu coração que eu era capaz de fazer aquilo e que iria fazer da melhor maneira possível, depois estabeleci metas que iam sendo aumentadas à medida que eram batidas. Era uma forma de me manter motivada e a recompensa era saber que elas haviam, por exemplo, passado o dia inteiro apenas ingerindo leite materno – uma enorme conquista com duas bebês em uma UTIneo!

Além disso, o aleitamento materno era algo que me dava algum poder sobre os cuidados delas. Era, de fato, a única coisa que somente eu podia dar a elas e que, pelo menos teoricamente, dependia apenas de mim. Conseguir amamentá-las me aproximava delas, selava meu compromisso com elas, me assegurava da minha capacidade de prover tudo que elas precisavam. Me identifiquei com a fala de uma das participantes da pesquisa de El-Aouar (2016), que a autora expõe:

Maria contou, emocionada, que os bebês não são ligados às mães pelo cordão umbilical. Os bebês são ligados às mães pela amamentação. É ali, segundo ela, que a mãe se sente completa. É ali que a mãe se sente segura de que ela é tudo que o seu bebê precisa (p. 114).

Realmente, a amamentação sempre foi uma das principais formas de me sentir capaz de cuidar de minhas filhas, especialmente durante o internamento. No entanto, o que vivenciei em relação à amamentação na UTIneo (e também depois com meu terceiro filho) sempre me remete muito à situação de outras mães. Sei bem dos obstáculos, não apenas físicos, mas emocionais, sociais e culturais que existem em relação a esse fenômeno. Percebia como a maioria das mães com quem tive contato no hospital não conseguia ter uma experiência tão satisfatória como a minha em relação a isso e entendo perfeitamente o porquê. Apesar do discurso empoderador da equipe da UTIneo para que mantivéssemos a amamentação, o ambiente e os recursos disponíveis para isso deixavam muito a desejar. Estar em uma sala pequena, fria, sozinha, ter que esterilizar mãos e higienizar os seios, para ficar ali exposta, por vários minutos, extraindo leite com uma máquina que não lhe dá nenhum retorno afetivo e ainda lhe machuca, não é nada fácil.

Tem ainda as intercorrências que costumam ocorrer por conta da própria condição de prematuridade, ou como consequência da transição da incubadora para o berço aberto ou da retirada da sonda gástrica e da introdução do aleitamento materno. Essas muitas vezes

interrompem ou dificultam o processo de amamentação e geram medo e insegurança em continuarmos amamentando.

No caso das minhas filhas, além da perda ou diminuição no ganho de peso em alguns dias, elas apresentaram alguns episódios de apneia e queda de batimentos cardíacos, logo nos primeiros dias devido à imaturidade de seus órgãos e em alguns momentos com a introdução da alimentação tanto na mamadeira como no seio. Isso gerava, naturalmente, muita dúvida em relação a continuar amamentando.

Dentro da UTIneo cada atitude era pensada e pesada – ficar com elas no colo ajudava na construção do vínculo, na regulação emocional, e de funções vitais como respiração, batimento cardíacos e controle de temperatura, mas ao mesmo tempo estar fora da incubadora envolvia um maior gasto de energia por parte delas e, conseqüentemente, maior dificuldade para ganhar peso (o que era uma preocupação diária com cada grama ganha ou perdida, pois elas precisavam alcançar um peso mínimo para terem alta); oferecer leite materno ajudava a construir e fortalecer seus sistemas imunológicos, protegendo-as de infecções, mas o leite artificial promovia maior ganho de peso; amamentá-las no peito e oferecer o leite na mamadeira promoviam o desenvolvimento físico necessário para aprenderem a sugar, deglutir e respirar ao mesmo tempo e poderem se alimentar sozinhas, mas também gastava mais energia e ainda corria-se o risco de apnéias e quedas de batimentos cardíacos, o que podia demandar intervenções médicas e medicamentosas que prolongariam a permanência delas na UTIneo.

Esses são alguns conflitos pouco vivenciados por mães de bebês a termo. Apesar de conflitos relacionados a amamentar ou não, carregar no colo ou não, aparecerem nas experiências dessas mães, geralmente são causados por questões culturais e manipulações capitalistas que tentam mercantilizar as funções maternas, vendendo produtos e serviços que servem para desvalorizar a capacidade da mulher em prover alimento e cuidado aos seus próprios filhos. Raramente são conflitos gerados por riscos reais à saúde e sobrevivência do bebê, como os vivenciados pelas mães de bebês que precisam de cuidados médicos intensivos.

Outra questão importante era em relação à divisão do tempo entre dois bebês. Como Dora logo estava mamando bem, precisava ficar mais tempo com ela, amamentando, para que ela treinasse e pudesse se alimentar somente com meu leite. E assim o contato com Lara era menor em alguns dias. Algumas vezes o pai delas conseguia ir passar mais tempo com ela para compensar, mas em muitos dias era somente eu tendo que me revezar entre as duas e sempre me sentindo culpada, ou por deixar Dora com menos contato para dar mama a Lara ou por deixar Lara tomar mamadeira, para poder dar mais atenção a Dora.

Após a estabilização das funções respiratórias e alimentares, elas estavam prontas para irem para a semi-UTI, onde estavam mais próximas de irem pra casa. Na semi ao mesmo tempo que eu e as outras mães ficávamos mais animadas com a iminência da alta, vivenciávamos uma certa ansiedade em relação a qualquer pequena alteração que nossos bebês apresentassem. Qualquer pequena apneia ou alteração nos batimentos, ou na alimentação e digestão podia levá-las de volta à UTIneo, arriscando ter que retomar protocolos de medicações que quase sempre envolviam uma semana de tratamento e observação. Era comum ver esse tipo de situação acontecer na semi-UTI. Assim como algumas vezes acontecia de um bebê ter alta, ir para casa e retornar alguns dias depois.

Esse acesso às experiências de outros bebês e a convivência com os pais era algo que gerava ansiedade e também conforto para os momentos vivenciados lá dentro. A relação com algumas mães foi algo que contribuiu de forma muito positiva em diversos momentos. A troca de experiências, os conselhos das mais antigas no hospital e principalmente o apoio emocional e empatia desses pais era algo que fazia daquele momento apesar de difícil muito especial. Sempre comentávamos eu, o Pedro e outras pessoas da UTIneo como era mágico aquele lugar, a troca com aquelas pessoas, as experiências de sofrimento, angústia, conquistas e superações que vivenciávamos ali, nos transformavam diariamente.

Apesar de alguns pequenos sustos que nos deixaram com medo de um retorno para a UTIneo, após poucos dias na semi-UTI finalmente chegou a hora de Dora ir para casa. Lara, mesmo estando com estado de saúde adequado para ter alta, o protocolo do hospital exigia que os bebês completassem 1800g de peso para serem liberados. E como ela havia nascido pequena para a idade gestacional e seu ganho de peso sempre foi inferior ao da irmã, ela ainda permaneceria por mais uma semana internada.

Casa

Se deixá-las no hospital e ir para casa sem elas nos braços foi extremamente doloroso e difícil, não sei nem como descrever como foi deixar Dora “sozinha” na UTIneo e ter Lara em casa. Se tivessem me pedido para explicar como eu me sentia naquela época, eu não saberia nem por onde começar. Hoje conhecendo o conceito de ambivalência (Abbey, 2012; Abbey & Valsiner, 2005) tenho um pouco mais de significados para me ajudarem a expressar como era

estar naquela situação de sempre ter que deixar uma de suas filhas, com menos de dois meses de vida, para poder estar com a outra.

Estar com Lara em casa era tão bom e ao mesmo tempo tão triste e doloroso por não deixar, por um só minuto, de pensar em Dora no hospital. Parece que a ocorrência dessas duas oposições ao mesmo tempo potencializava ainda mais a intensidade de emoções a princípio tão opostas. Estar com Dora no hospital se tornou ainda mais valorizado e desejado, pois o tempo disponível para isso precisou ser significativamente reduzido já que ter um bebê prematuro, que mamava, em casa, demandava muito mais atenção e trabalho de mim. Enquanto eu sabia, quando estava em casa, que ela estava segura e bem cuidada no hospital, não me sentia tão tranquila quando tinha que deixar Lara em casa, mesmo com ajudantes e quase sempre minha mãe ou o pai delas. Então, o tempo com Dora era também intenso de conflitos entre emoções e desejos opostos.

Lembro bem da primeira noite de Dora em casa. Ela chorou horrores até conseguir fazê-la dormir, naquela e em muitas outras noites depois. Eu só não chorei junto nessa primeira noite porque Pedro estava ao meu lado a maior parte do tempo. Quando ela, finalmente, dormiu, a coloquei no berço no quatinho delas, com a profissional que havia contratado. Mas nem bem entrei no meu quarto, voltei para buscá-la e trazer para dormir no nosso quarto. Ela passou algumas poucas horas no outro berço, que havia deixado em meu quarto, mas a maior parte do tempo em meus braços e mamando.

Sempre foi muito difícil me separar delas. Acho que isso, em parte, foi bom, mas também teve consequências negativas. Foi bom por promover a criação de um vínculo seguro entre nós e o cuidado e investimento na saúde e desenvolvimento delas, que foi muito importante nos primeiros anos, principalmente devido à prematuridade, que demanda maiores cuidados e maior necessidade de estímulos. Por outro lado, isso gerou uma sobrecarga para mim, que impactou negativamente minha saúde física, mental, profissional e social.

Tivemos condições de ter profissionais que me ajudaram muito com todo o trabalho, mas as especificidades dos cuidados delas, as dificuldades alimentares e a pequenez de Dora, nos primeiros meses, fizeram com que, por muito tempo, eu não confiasse em deixá-las sozinha com ninguém mais, além de mim, o pai, minha mãe e minha cunhada.

Acho que isso já era uma característica minha, de me sentir muito conectada a meus filhos e de acreditar que nos primeiros meses eles precisam, muito mesmo, o tempo todo, é de mãe e pai. Mas, com certeza, a prematuridade delas e o medo de me afastar delas, junto com a

constante sensação de não estar dando o suficiente para nenhuma das duas, já que sempre tinha que deixar uma para dar atenção para a outra, exarcebaram essa dependência.

Até elas completarem um ano de idade, mais ou menos (que foi quando uma pessoa realmente de confiança, e a quem elas se apegaram muito, veio trabalhar conosco), eu mal conseguia descansar um pouco e deixa-las sozinhas com quem quer que fosse. Mesmo quando elas estavam com o pai ou com minha mãe, se ouvisse um choro, eu já me levantava, ou ficava deitada pensando se elas estavam precisando de alguma coisa, se saberiam o que fazer. Como evidenciou Tenorio, “mães que ficam com seus bebês o tempo todo, quando estão longe deles não os abandonam. Eles estão sempre em suas fantasias e preocupações” (p. 53). Era assim que eu me sentia e me sentiria por muitos anos ainda.

Para mim, apesar de sentir como se eu tivesse aquele dever para com elas, isso talvez tenha sido uma opção, consciente ou inconsciente, mas para muitas mulheres é a única alternativa. Quase não tive acesso a relatos de experiências de mães de gêmeos prematuros, mas lembro, claramente, da história de uma amiga do pai delas, que tinha filhas gêmeas que já estavam, na época, com uns 16 anos. Ela me narrou, quando eu estava grávida, alguns poucos fatos, de forma tragicômica, e alguns me marcaram de tal forma que nunca esqueci.

Contou-me que, como não tinha família por perto e o marido trabalhava muito viajando, ela ficava praticamente o tempo todo sozinha com as duas bebês, numa época em que a situação financeira do casal era extremamente difícil, fralda descartável ainda era artigo de luxo e ela tinha que dar conta de fazer comida, cuidar da casa, lavar roupas, incluindo dezenas de fraldas de pano todo dia, na mão. A única ajuda com a qual ela contava, em alguns dias, por algumas horas, era da sogra, que ajudava como podia, trazendo comida ou arrumando um pouco a casa, mas no final das contas, o cuidado intensivo, diário, com as meninas era todo dela.

As coisas que ela me disse, acho que em apenas uma única conversa, me impressionaram um pouco na época, quando eu ainda estava grávida, mas não me assustaram tanto porque eu acreditava que seria muito mais fácil para mim, já que teria quem me ajudasse, pelo menos com o trabalho da casa, comida e roupas. Mas, ainda assim, com uma rede de apoio um pouco maior que a dela e com muito mais recursos externos que facilitavam o trabalho de cuidar de dois bebês, muitas e muitas vezes, no decorrer dos primeiros anos de vida delas, essas histórias ressoaram em mim, quando me via no mesmo estado que ela relatara. Por exemplo, quando às vezes chegava a hora do almoço e eu me dava conta de que não havia escovado os dentes, ou que praticamente não havia me alimentado. Ou em alguns períodos que passei algum tempo realmente sozinha com elas e o cansaço, sono, estresse

acumulados por muitas e muitas horas, sem alimentação ou descanso adequados, me faziam entrar em desespero e eu só queria sumir. Nesses momentos eu me lembrava dela falando que quando o marido passava muitos dias viajando, ela ligava para ele dizendo que se ele não chegasse logo, ela ia pular da janela com as meninas no colo.

A primeira vez que ouvi aquilo, foi um choque, apesar de termos rido muito e depois ela ter afirmado que, obviamente, jamais teria coragem de fazer isso, mas que a sensação era aquela mesmo. Agradei por alguém ter me falado de forma tão real sobre essa experiência, tempos depois, quando senti, pela primeira vez, aquele desespero do qual ela falava. De não saber mais o que fazer. De estar tão cansada e se sentir tão incapaz de continuar cuidando delas, sem dormir, sem comer, sem tomar um banho, que a vontade que dá é de morrer, mas aí você sabe que não poderia jamais deixá-las. É daí que surge o pensamento, no nosso caso consciente de não ser capaz de realizá-lo, de se jogar pela janela com elas. É uma sensação, uma solução mental desesperada, totalmente oposta ao amor, ao cuidado, ao instinto de proteger tão presente na relação maternal e, por isso, muitas vezes, pode provocar ainda mais conflitos e problemas na psique da mulher, gerando culpa, vergonha, insegurança e medo.

Sobre isso Niemelä (2011) comenta:

Aceitar as próprias necessidades, bem como reconhecer a própria raiva em situações de frustração, são aspectos importantes da personalidade. Eles são também essenciais para a mãe, já que ela precisa aceitar e utilizar sua raiva para poder ser firme quando for preciso com uma criança. E é essencial que ela possa adentrar a maternidade a partir de seu próprio self, e não a partir de uma imagem de mãe perfeita, para que ela possa ser autêntica e criativa em qualquer relação humana, inclusive com seu filho (p. 268, tradução nossa).

Conhecer e reconhecer essas emoções ambivalentes e aceitá-las como parte do processo de tornar-se mãe contribui para que a tensão possa ser dissolvida e utilizada para promover síntese desenvolvimental. O que reforça a importância das redes de apoio e do compartilhamento de experiências pessoais de forma acessível a todas as pessoas. Nas palavras de Niemelä (2011):

Tornar-se mãe pode ser emocionalmente bastante exaustivo para uma mulher. Esse processo demanda força psíquica e recursos da própria mulher e também o apoio de parentes e amigos (p. 256, tradução nossa).

A partir da chegada delas em casa, o diário que vinha consultando para me ajudar nas recordações, passa a não ter mais muita utilidade, devido à escassez de anotações. Já havia percebido como isso foi uma consequência do excesso de trabalho e falta de tempo que não foi bom para mim. Escrever sempre foi um recurso muito útil e eficaz que utilizei para lidar com minhas emoções, tensões, ambivalências. Como pude corroborar com a pesquisa sobre

narrativas e autoetnografia, além de outras coisas que já havia estudado a respeito no decorrer da minha trajetória pessoal e profissional, a escrita é uma excelente ferramenta de organização, elaboração, significação e ressignificação de experiências (Bastos, 2017; Bochner, 2001; Ellis, 1993, 2013; Marques & Satriano, 2017; Zittoun & Gillespie, 2011). Naquele período, de tantas mobilizações, desafios e transformações, internas e externas, ela poderia ter sido uma importante e acessível fonte de alívio, prevenindo ou amenizando os sintomas de depressão que só vieram a ser diagnosticados e tratados seis meses após o parto.

Vou resumir um pouco das minhas lembranças de como foram, de forma geral, esses primeiros meses com elas em casa. E falarei rapidamente sobre algumas questões de saúde que ocorreram no decorrer do primeiro ano, antes de encerrar a narrativa.

Quem já vivenciou os cuidados com um recém-nascido ou conviveu proximamente a uma família que estava passando por esse momento inicial da vida de um ser humano, sabe como é insana a rotina de uma mãe com um bebê, nos primeiros meses de vida. Se mães de um bebê apenas, nascido a termo, sem nenhum problema de saúde, já relatam extremo cansaço, noites em claro, trabalho, atenção e preocupação constantes, quase que 24hrs, imaginem uma mãe com dois recém-nascidos prematuros, saídos de uma UTIneo!

É comum eu ouvir de pessoas bem intencionadas: “ter gêmeos é bom, que é um trabalho só”. Sim, eu sempre respondo, é maravilhoso! Mas como que o trabalho é um só? São duas bocas para alimentar, duas bundas para limpar, dois corpos para banhar, o trabalho é, no mínimo, dobrado. Se uma mãe dorme apenas de duas a três horas à noite entre as acordadas de um filho, uma mãe de gêmeos pode não conseguir dormir nem uma hora seguida, porque, dificilmente, os dois bebês irão dormir no mesmo horário e acordar no mesmo horário (o que também nem seria tão desejado, porque, afinal, como a mãe iria conseguir cuidar dos dois ao mesmo tempo, se não tivesse outra pessoa disponível e disposta a acordar diversas vezes durante a noite?), principalmente nos primeiros meses.

Aquele conselho, que as mães de recém-nascidos costumam ouvir, para descansar sempre que o bebê dormir, geralmente não funciona para quem tem mais de um filho, especialmente se os dois filhos são recém-nascidos. O dia-a-dia de um bebê nos primeiros meses envolve uma rotina de cuidado a cada três horas, mais ou menos, que inclui trocá-lo, alimentá-lo, segurá-lo para que possa arrotar e, possivelmente, colocá-lo para dormir. Com dois bebês, o que acontece é que, quando você termina de fazer tudo isso com o segundo, já está quase na hora de começar tudo de novo com o primeiro. E você se vê exausta, precisando descansar, mas precisa também se alimentar, tomar banho, resolver coisas da casa, etc. Muitas

vezes só lhe resta escolher entre comer ou dormir; tomar um banho ou providenciar comprar comida, etc.

Além disso, é comum acontecer de um bebê interferir na rotina do outro, acordando-o com um choro, por exemplo. Então, pode até ser que o desgaste dessa rotina intensa dos primeiros meses com múltiplos seja um só, mas que ele é muito mais intenso, não tem como negar. E o trabalho, com certeza, não diminui, ele multiplica, exponencialmente.

Havia ainda o agravante da prematuridade e, especialmente, o baixo peso de nascimento de Dora. Essas condições demandavam maiores cuidados, como ter que ministrar vitaminas e medicamentos de horário para as duas e a necessidade de alimentar Dora a cada duas horas, ao invés das três horas que normalmente é recomendada.

Essa rotina pode ser muito confusa, especialmente em meio a noites muito mal dormidas. Eu não acreditara que aconteceria comigo (porque minhas filhas não são idênticas e sempre foram muito diferentes) quando a mãe de uma amiga que tinha filhos gêmeos (já adultos) me contou que acontecia muito dela ficar sem saber quem já havia mamado e quem não tinha, ou de dar o mesmo remédio duas vezes para o mesmo filho. Mas, já na UTIneo, eu percebi que isso iria acontecer muito comigo sim. Eu não as confundia, não importava que elas não se parecessem, o que acontecia era que, às vezes, simplesmente, entre colocar uma delas no berço após ter dado uma mamadeira a ela e ir preparar o leite da outra, quando voltava não conseguia ter certeza de quem eu havia acabado de alimentar. Sério, de verdade. Eu, inclusive, tenho um projeto antigo de pesquisa para estudar alterações cognitivas entre mães no puerpério. Tenho certeza por compartilhar minhas experiências com muitas amigas mães, que ficamos com déficits de memória e atenção, no mínimo. E atribuo isso, em grande parte, à privação de sono que sofremos nesse período inicial, o qual no caso de prematuros pode se estender por mais tempo.

No hospital me acostumei a sempre anotar, e ver as anotações de quem ficava com elas quando eu não estava, o horário de cada alimentação, a quantidade e o tipo de leite consumido, o horário que haviam tomado as vitaminas ou medicações, quando faziam xixi e evacuavam. Então, já tendo ouvido esse relato da mãe da minha amiga, eu preparei e utilizei, por alguns meses, planilhas impressas onde anotávamos os horários das alimentações, etc.

Quando olho para essas planilhas hoje (eu guardei algumas de recordação), vejo uma grande necessidade de manter a ilusão de controle. Mas, elas ajudaram, muitas vezes, especialmente quando elas estavam fazendo algum tratamento medicamentoso adicional, por

conta de alguma infecção respiratória (que foram muitas no primeiro ano). Então, acredito que a utilização delas foi uma estratégia de enfrentamento da insegurança e sensação de falta de controle que vivenciei na UTIneo, a qual realmente resultou em benefícios não apenas emocionais por me fazer sentir, de alguma forma, mais segura e sob controle, mas também de forma prática, contribuindo para que não nos perdêssemos ao ter que administrar tantos cuidados.

Dora sempre teve mais dificuldade de se alimentar, desde a barriga. Na UTIneo, devido ao baixo peso, demorou mais para retirar a sonda e começar a usar mamadeira e mamar no peito. Acredito que isso contribuiu para sua maior dificuldade depois, juntamente com o refluxo que ela apresentou. Acho que seu tamanho também influenciou na amamentação, pois era mais difícil, menos confortável para nós duas, acomodá-la em meu braço para amamentar, e sua boquinha era tão minúscula, que dificultava uma pega correta.

A preocupação com o ganho de peso foi outro fator que contribuiu para um menor investimento, inicialmente, no aleitamento materno. Como já falei anteriormente, amamentar envolvia mais gasto de energia e, portanto, menor ganho de peso, além do leite artificial ser mais calórico, especialmente o oferecido na UTIneo.

Apesar de nunca ter deixado de amamentá-la, com o tempo ela foi diminuindo cada vez mais essas mamadas no peito. E chegou um momento, em que eu invoquei que Lara era mais conectada comigo, que ela se encaixava melhor em mim e ficava mais relaxada em meus braços do que Dora por causa da amamentação e comecei a querer me sentir mais próxima dela. Então eu decidi que ia amamentá-la em todas as mamadas e fazer de tudo para ela se alimentar o máximo possível dessa forma.

Tenho algumas fotos marcantes dessa época – eu sentada na poltrona de amamentação, com o tronco curvado, inclinada para frente, Dora literalmente sentada em minha perna, sugando meu peito, enquanto uma lágrima rola pelo meu rosto e, com um brilho no olhar eu esboço um sorriso de cansaço, gratidão e alegria. Ela é a imagem perfeita de todo esforço, sacrifício e recompensa daquela decisão. Já tinha esquecido os resultados reais que o investimento na amamentação dela trouxe, como o relatado pela fisioterapeuta que a acompanhava, de maior relaxamento e melhor interação. Lembrei também que eu passei a me sentir mais próxima dela realmente, com o tempo fomos ficando mais íntimas e elas foi se acomodando cada vez melhor nos meus braços.

Mas a sua dificuldade não era apenas com a amamentação, ela também dava bastante trabalho para tomar o leite na mamadeira. Passávamos muito tempo tentando fazê-la ingerir 40 ou 60ml de leite. Lembro que teve uma profissional que cuidou delas por um curto período de tempo, que era muito paciente e apegada a Dora, que chegava a passar, literalmente, mais de 1hr com ela no colo, tentando fazê-la se alimentar. Eu precisava dizer para parar, mesmo quando ela me dizia que ela não havia tomado quase nada. Era uma decisão difícil, constante, a cada mamada, entre insistir em alimentá-la, ou permitir que ela descansasse mesmo arriscando uma perda de peso ou hipoglicemia. Eu tinha plena consciência de que sono para recém-nascidos é extremamente importante, sempre tinha escutado que “sono alimenta; não se acorda criança”, mas você ver sua filha que nascera com muito baixo peso, após passar quarenta e cinco longos dias no hospital, sem se alimentar gera conflito interno quase que insuperável.

No decorrer do primeiro ano de vida elas tiveram que fazer acompanhamento constante com fisioterapeuta. Na UTIneo elas faziam sessões de fisioterapia motora duas vezes por dia, para que seus corpinhos que, tecnicamente, são mais novos do que o tempo que têm de vida, se desenvolvessem e pudessem acompanhar o desenvolvimento neuromotor adequado para a idade real delas.

Então, após a saída do hospital, elas continuaram fazendo sessões de fisioterapia por alguns meses, não me lembro exatamente quantos. Dora continuou por mais de um ano, pois além de seu desenvolvimento motor sempre ter sido mais atrasado e, portanto, ter precisado de mais estímulos e tempo para alcançar o desenvolvimento esperado para sua idade real, ela nascera com um “torcicolo postural” bastante acentuado. Foram muitas horas em sessões de fisioterapia e, posteriormente, de terapia ocupacional e psicomotricidade em busca de melhorar o alinhamento da sua coluna e pescoço e o seu desenvolvimento neuromotor.

Como pontua Giuffré et al (2012), “(...) as consequências, a longo prazo, da prematuridade continuam sendo uma preocupação, mesmo para aqueles bebês nascidos em estágios gestacionais mais otimistas de prematuridade tardia” (p. 7, tradução nossa). Wanderley (1999) complementa explicando que esses tratamentos especializados mais um vez vão intermediar a relação dos pais com o bebê.

Posteriormente, por volta de oito meses de vida elas tiveram alguns problemas de saúde mais graves que demandaram que elas ficassem internadas novamente. Primeiro Lara teve uma infecção respiratória grave e passou sete dias no hospital, quando foi diagnosticada uma alergia à proteína do leite que levou à exclusão do leite da sua dieta da minha, que ainda a

amamentava. As consequências desse problema ocasionaram a interrupção da amamentação pouco tempo depois.

Em seguida, Dora teve uma infecção na parte posterior do crânio que levou à descoberta de uma má-formação venosa, que demandaria uma neurocirurgia, levando-a a permanecer mais de quinze dias hospitalizada. Algum tempo depois descobrimos também que ela havia nascido sem um dos rins e que o torcicolo que havia sido atribuído à sua posição no útero era, na verdade, consequência de mais uma má-formação nas vértebras do pescoço. Segundo Giuffré et al. (2012) um aumento na taxa de malformações tem sido observada em recém-nascidos gêmeos.

Presente

Todo o processo de relembrar, narrar e analisar essa experiência do nascimento prematuro, do internamento, dos cuidados e consequências da prematuridade das minhas filhas, apesar de ter sido muito difícil, evocando emoções dolorosas e gerando angústia em alguns momentos. Apesar disso, a escrita e leitura do meu texto me permitiu reviver a experiência de tornar-me mãe de gêmeas prematuras, como também experimentado por Ellis (1993), “a partir de uma distância estética, um lugar que me permite vivenciar a experiência mas com a consciência de que eu não estou realmente de novo dentro da situação” (p. 727). Isso enriqueceu minha vida, ressignificando algumas situações vividas e minha relação com minhas filhas.

Ficou mais claro para mim o crescimento psicológico que pude alcançar com o enfrentamento desses eventos sofridos e desafiadores. Como colocado por Taubman-Ben-Ari et al. (2010) eventos estressantes e disruptivos podem servir como oportunidades para o indivíduo ressignificar suas crenças a respeito de si mesmo e experimentar um crescimento desenvolvimental, descobrindo ou ampliando suas capacidades e visão de mundo.

Além disso, de acordo com Custer (2014), ter a coragem de entrar em contato profundo com as experiências pessoais e revelar-se, expondo vulnerabilidades, provoca uma transformação dramática. Percebo esse efeito transformativo da autoetnografia e os benefícios terapêuticos que ela promoveu na minha vida e espero que o mesmo aconteça com quem participar do processo de introspecção, reflexividade e contemplação comigo, ou seja, o leitor (Custer, 2014).

CAPÍTULO 5

Tornando-se mãe - Síntese?

*“[natureza] é inteira e ainda assim sempre inacabada.
Assim como ela faz agora ela pode fazer para sempre.
Para cada um ela aparece de uma forma única.
Ela se esconde entre milhares de nomes e termos...”
(Tobler, 1782⁷).*

Este capítulo seria o equivalente àquilo que chamamos de “conclusões” em um trabalho com a estrutura metodológica tradicional. No entanto, em um trabalho como este, conclusões são, definitivamente, impossíveis e indesejadas.

Portanto, o que apresento neste capítulo, na verdade, são as minhas percepções, questionamentos e reflexões, construídos – como exposto nos capítulos anteriores – explicitamente baseados nos meus referenciais teóricos, pessoais e culturais, os quais estão sempre em constante reconstrução a partir das minhas experiências diárias. Como escreve Valsiner (2015), “a psique humana é um construtor perpétuo do mundo imaginado que guia nossa vivência real, portanto, o foco está na síntese de novas formas de sentir, pensar e agir” (p. 94).

Sendo assim, este capítulo começou a ser formulado, mentalmente, desde os primeiros passos deste trabalho e começo agora a escrevê-lo antes mesmo de terminar os outros capítulos, porque, a todo o momento, no decorrer da elaboração dos mesmos, surgem ideias e reflexões que julgo importantes de serem consideradas e cuja profundidade poderia ser perdida, caso fossem deixadas para serem abordadas posteriormente. Parte dessas reflexões poderia, talvez, fazer parte desses outros capítulos no decorrer dos quais surgiram, mas acredito que isso deixaria o texto mais difícil de ser entendido e o objetivo dele é, justamente, o contrário – fazer com que esses conhecimentos sejam mais compreensíveis e, assim, mais acessíveis a todos que possam se beneficiar deles.

Então, reuni aqui o que os conhecimentos teóricos detalhados nos capítulos 2 e 3, a experiência profissional e a vivência pessoal me possibilitaram perceber e elaborar sobre a minha experiência de tornar-me mãe, sobre o processo de elaboração dessa experiência e os resultados desse processo. Ainda, e mais importante, considerando a maternidade não apenas como um momento pontual de transição, mas como um processo desenvolvimental pessoal e

⁷Citado por Watzawik, 2017, p. 8

social contínuo, exponho questões culturais relacionadas a essa transição e as implicações dessas para a vida de mães, filhos e, conseqüentemente, toda a sociedade.

Diante da iminência da entrega do texto escrito e defesa da dissertação do mestrado, me vejo ainda com este capítulo “desamarrado”, com muitas ideias “soltas” escritas, pequenas notas e lembretes, trechos traduzidos de textos os quais tive acesso, e muitas outras coisas na mente. Já faz muito tempo que entrei em contato com a questão da síntese e havia “passado os olhos” em alguns textos sobre o assunto e há algumas semanas que sempre me cobro ler o texto de Valsiner (2015), *The place for synthesis*, mas acabava sempre colocando outras tarefas como mais importantes, porque sentia uma necessidade de fundamentar e justificar muito bem todo meu trabalho com teorias etc.

Até que em meio ao desespero de ter que finalizar o trabalho sem rede de apoio, com os filhos doentes há semanas, sem dormir há dias, enquanto tentava tomar o café da manhã com meu bebê no colo querendo mamar, na ânsia de aproveitar qualquer minutinho para produzir, abri o texto de Valsiner e eis que tudo voltou a fazer sentido. Era aquilo que vinha pensando desde o início, foi isso que aconteceu no decorrer da elaboração do trabalho – um *insight* surgiu, que não poderia ser pensado antes, nem explicado em seu processo de forma muito clara, porque “o processo de emergência de algo novo não pode ser explicado através do que já foi estabelecido” (Valsiner, 2015, p. 94).

Como explica Valsiner (2015), a síntese de uma nova compreensão acontece com o fenômeno do *insight*, que é afetivo, não verbal e instantâneo. *Insight*, de acordo com o autor, é um processo onde ideias opostas se confrontam, sendo que nenhuma delas consegue dominar a outra e, em vez disso, surge uma nova analogia mais sofisticada que se sobrepõe à oposição prévia, dando-lhe uma nova forma. Assim aconteceu com esta pesquisa, onde, após embates entre diferentes ideias e objetivos tradicionais acadêmicos, dilemas entre metodologias e dúvidas entre diferentes interesses pessoais e profissionais, as questões que apresento e desperto aqui surgiram como um *insight* intenso e significativo que pouco tem a ver com o que havia pré-estabelecido *a priori*.

Nos últimos meses, nos quais a escrita autobiográfica e as reflexões sobre as recordações ficaram mais intensas, me via a cada dia em um ciclo ininterrupto de satisfação, força, coragem e confiança no meu trabalho *versus* medo, dúvidas, cobranças internas por mais ordem e método e questionamentos quanto à “cientificidade” desse processo. E a partir dessas noções sobre síntese e *insight*, encontrei um caminho alternativo para a dualidade entre a expectativa por análises e generalizações das tradicionais metodologias de pesquisa em

ciências humanas e sociais e a importância de um texto fluido, atrativo, compreensível e afetivamente mobilizador, como a pesquisa autoetnográfica pressupõe.

Mantive, então, o capítulo anterior, como foi visto, com uma narrativa autoetnográfica que não buscou, a princípio, realizar análises ou generalizações sobre os fenômenos narrados, trazendo apenas a narrativa da experiência e as reflexões, a respeito dos processos experimentados e das questões culturais envolvidas, que relembra-las me trouxeram. E deixei para apresentar separadamente, neste capítulo, uma síntese das reflexões e “resultados” da pesquisa que podem contribuir para o campo científico e para a sociedade.

As discussões que levanto aqui resultaram de *insights* que todo o processo de levantamento bibliográfico, estudo teórico, a vivência pessoal e o lembrar, refletir e narrar essas experiências despertaram a respeito do que era realmente importante de ser discutido em relação à experiência de tonar-se mãe, inclusive ou exclusivamente, de gêmeos prematuros. Primeiramente, resumirei algumas informações que se revelaram relevantes para uma melhor adaptação ao nascimento de filhos gêmeos e prematuros, de acordo com as referências bibliográficas disponíveis, minha experiência pessoal e de outras mães com quem tive contato.

Partindo dos fundamentos da psicologia cultural, as experiências humanas são únicas, podendo assumir infinitas formas, nos diferentes contextos, pois cada fenômeno é experienciado através da significação pessoal que acontece no interjogo entre o mundo interno e externo. Ou seja, a realidade é subjetivamente construída e culturalmente organizada (Valsiner, 2012, 2014).

Percebo, assim, a necessidade de, diante da maternidade e, especialmente, da expectativa do nascimento de gêmeos e prematuros, prepararmos-nos interna e externamente. De forma geral, isso envolve olhar para si mesmo – refletindo e ressignificando experiências passadas e expectativas futuras, identificando e desenvolvendo recursos psicológicos, mentais e físicos (Zittoun et al., 2003) – e para a cultura – percebendo e questionando os discursos historicamente e genealogicamente construídos e transformando-os microgeneticamente através da identificação e reestruturação da rede de apoio.

A literatura sobre gestação, parto e puerpério aponta para um movimento de interiorização que costuma acontecer, naturalmente, ainda no período da gestação, levando a mulher a se conectar com o bebê, mas também consigo mesma, com suas lembranças da infância e da sua relação com sua própria mãe. Esse voltar-se para dentro é fundamental para identificar e desenvolver os recursos internos que irão interferir na experiência de maternagem (Gutman, 2013; Tenorio, 2011; Winnicott, 1956; Zittoun et al., 2003).

Atualmente, no entanto, muitas vezes esse processo não é aceito e vivenciado pela gestante ou recém-mãe de forma plena e satisfatória, devido às diversas demandas externas e o medo de lidar com memórias dolorosas, pensamentos e sentimentos conflituosos e ambivalentes. Essas questões não trabalhadas poderão surgir no puerpério na forma de sintomas depressivos ou ansiogênicos, podendo levar a mulher a questionar sua capacidade ou não conseguir, de fato, cuidar e se vincular ao bebê (Hall et al., 2015; Muzik et al., 2013; Myers, 1984; Zietlow et al., 2014). Nesse sentido, as pesquisas apontam para prejuízos na vinculação materna e na formação de um apego saudável no bebê, podendo gerar consequências para o desenvolvimento psicossocial da criança (Kinsey & Hupcey, 2013; Lago et al., 2010; Palacios-Hernández, 2016).

Em relação à experiência de tornar-se mãe de gêmeos prematuros, esse processo costuma ser interrompido pela antecipação do parto e pelo excesso de trabalho com os recém-nascidos. Além disso, a falta de relatos e informações concretas sobre a realidade de cuidar de dois bebês recém-nascidos com as complicações da prematuridade faz com que a mulher que passa por essa transição não tenha tanta noção do que a espera e, portanto, não saiba exatamente os tipos de recursos que ela precisa mobilizar para lidar com as situações do dia-a-dia.

Como expõem Malmstrom & Poland (2004), durante os anos em que a primeira autora foi diretora de uma organização de defesa e consultoria onde orientava pais de gêmeos, várias vezes, mães desesperadas lhe procuravam dizendo que ninguém havia lhes dito que seria assim. Segundo as autoras: “As palavras saíam com uma mistura de alegria e pânico, euforia e exaustão, fascínio e perplexidade” (Malmstrom & Poland, 2004, p. 4).

Para mim, essa experiência exigiu uma grande mudança em relação a ter algum controle sobre meu tempo e liberdade, o desenvolvimento da capacidade de realizar diversas tarefas ao mesmo tempo e aprimorar minha atenção difusa para ser capaz de lidar com muitos estímulos e necessidades de respostas simultaneamente. Por mais que essas aptidões possam se desenvolver espontaneamente e serem utilizadas nos momentos de necessidade, construir e fortalecer esse entendimento e capacidades *a priori*, pode facilitar o processo de adaptação a esse momento de grandes desafios para nosso corpo e mente.

Portanto, é imprescindível que os preparativos para a chegada de gêmeos incluam a obtenção de informações específicas sobre os desafios emocionais e logísticos que essa experiência traz, inclusive sobre os riscos do nascimento prematuro e suas consequências, já que a gemelaridade aumenta em quase 60% as chances desse acontecimento (Lutz et al., 2012; Tul et al., 2013). Malmstrom & Poland (2004) ressaltam a importância de pais de

múltiplos obterem o máximo de informações práticas, psicológicas e intelectuais possível, pois essas são a única forma de lidarmos com a ansiedade e conflitos comuns nessa experiência. E é importante que essa busca por conhecimentos comece assim que seja descoberta a gestação múltipla, pois depois da chegada dos gêmeos a rotina intensa pode impossibilitar qualquer leitura ou contato com pessoas que possam prover informações, por muitos meses e até anos.

Como relatado na minha narrativa, tenho certeza que ter buscado informações sobre a prematuridade ainda durante a gravidez, foi imprescindível para lidar com mais tranquilidade com o nascimento prematuro e seus desafios. No entanto, acredito que por causa do meu desejo de ter filhas gêmeas, não me preocupei tanto em entender e me preparar para a incrível maratona que é ter dois filhos (ou mais) ao mesmo tempo. Talvez tivesse a ilusão de que daria conta sem problemas, ainda mais tendo recursos externos para facilitar o trabalho prático de cuidar da casa, alimentação, roupas, utensílios e etc. Porém, até para administrar essa ajuda e organizar o funcionamento de uma casa com dois recém-nascidos gêmeos é preciso desenvolver habilidades mentais e emocionais, que eu só fui construindo ao longo do tempo, com muita dificuldade e erros, alguns dos quais talvez pudessem ter sido evitados ou diminuídos com uma preparação adequada.

Lidar com os erros e a incapacidade de fazer sempre o que achava melhor ou mais correto, também foi muito difícil e um aprendizado adquirido com o diálogo com outras mães e o apoio e a compreensão de que cada família vai precisar encontrar sua própria forma de fazer as coisas e que está tudo bem não saber todas as respostas ou não dar conta de tudo o tempo inteiro. As informações são imprescindíveis para uma melhor adaptação à realidade de criar filhos gêmeos e prematuros, mas essa noção de que cada experiência é única e o fortalecimento psicológico dos pais para confiarem em seus instintos e terem a tranquilidade de que serão capazes de adaptar os conhecimentos acumulados à sua realidade pessoal também deve fazer parte da preparação psicológica dos pais de gêmeos prematuros.

Como identificaram Borges & Bastos (2011), em entrevistas com mães de recém-nascidos únicos, elas utilizavam o que chamavam de “intuição materna”⁸, como se o conhecimento que precisavam para cuidar de seus filhos já estivesse dentro delas. Tradicionalmente, esse parece ser um recurso muito utilizado por mães em geral e que pode

⁸ O termo intuição tem sido muito criticado pelas teorias feministas, no entanto, utilizo-o aqui, não com a compreensão do senso comum, mas a partir da concepção de Valsiner (2012, 2017) deste conceito como uma experiência subjetiva do observador/pesquisador a partir dos seus conhecimentos teóricos e vivenciais.

ser esquecido ou menosprezado em meio a tantos modelos e regras sobre como ser mãe e como cuidar de um bebê, disponíveis nas redes sociais atualmente. Com a minha experiência com minhas filhas gêmeas, e também com meu filho mais novo e nos diálogos com outras mães, percebi ser importante acionar esse instinto ou intuição materna. A confiança em si mesma é essencial para ser capaz de tomar tantas decisões difíceis que se apresentam no cuidado e criação de filhos.

Além de preparar-se psicologicamente para as múltiplas demandas de criar filhos gêmeos prematuros, reconhecendo e aceitando o medo, a ansiedade e a culpa inerentes a essa experiência, é importante pensarmos e prepararmos a logística dos cuidados com os bebês e a casa, acionando e estruturando uma rede entre familiares, amigos, instituições e/ou profissionais que poderão oferecer o apoio necessário. A falta de uma rede de apoio eficaz pode levar a diversos problemas de saúde física e mental (Brito & Koller, 1999; Taubman-Ben-Ari et al., 2010), enquanto que há evidências crescentes sobre o relevante papel que o apoio social tem no desenvolvimento de mudanças positivas seguindo adversidades (Taubman-Ben-Ari et al., 2010).

No entanto, há algum tempo, as pesquisas vêm apontando para uma redução das redes de apoio social, contribuindo para que, muitas vezes, as mulheres fiquem sozinhas nos cuidados com o bebê (Rapoport & Piccinini, 2006). Nesse sentido, Vieira et al. (2010) ressaltam a importância dos profissionais de saúde que atendem a famílias em situação de nascimento prematuro e, especialmente, de múltiplos, procurem identificar, juntamente com os cuidadores, quem faz parte da sua rede de apoio e que tipo de suporte poderão fornecer, ajudando-os a pensarem como podem construir ou melhorar sua rede de apoio.

Esse apoio, como explicado no capítulo 2.1.5, pode ser do tipo emocional, quando provê conforto e cuidado; informacional, através de orientações e compartilhamento de informações; e instrumental, ao fornecer ajuda material ou financeira, na execução de tarefas domésticas ou nos cuidados com os filhos (Dessen & Braz, 2000; Rapoport, 2003).

No caso de gêmeos prematuros o apoio instrumental se faz muito importante e ao mesmo tempo mais difícil. As despesas e o trabalho de cuidados com dois bebês que podem precisar de cuidados especiais por conta da prematuridade é enorme e obter ajuda pode ser bastante complicado. Por exemplo, conseguir deixar minhas filhas para que eu pudesse sair para resolver alguma coisa ou simplesmente ter um tempo para mim era muito raro porque uma única pessoa geralmente não dava conta de cuidar sozinha de duas bebês, então era preciso poder contar com mais de uma pessoa ao mesmo tempo.

O apoio emocional e informacional, além de extremamente importantes e necessários nessa situação, também são dificultados por diversas questões. Uma delas é o isolamento a que são submetidos os bebês prematuros internados em UTIneo que leva ao aumento da solidão materna, tão falada atualmente nos grupos de mães e redes sociais. O período que minha filha estavam internadas foi de um grande isolamento em todos os sentidos para mim. Além da falta de tempo, era difícil compartilhar com outras pessoas que não tinham noção do que era estar vivendo os primeiros dias ao lado de suas filhas recém-nascidas em uma unidade de terapia intensiva neonatal o que se passava ali. Não havia muitas pessoas com quem compartilhar as conquistas e as gracinhas delas, porque praticamente ninguém as conhecia e não era permitido tirar fotos delas com sondas e fios de monitoração, o que sinto até hoje por quase não ter registro dessa época.

Enquanto elas estavam na UTIneo ainda consegui sair de vez em quando, já que à noite elas ficavam sob os cuidados dos profissionais da UTIneo, mas ainda assim era difícil me conectar com as pessoas, pois meus pensamentos permaneciam com elas. Depois que elas foram para casa, além da recomendação médica para evitar o contato delas com outras pessoas que não fossem da família mais próxima, o tempo para qualquer outra coisa que não fosse cuidar delas deixou de existir e aí, sim, eu conheci de verdade a solidão, tão conhecida pela maioria das mães.

Com o passar dos meses e anos, o excesso de trabalho materno e a normalização dessa sobrecarga foram tomando proporções gigantescas na minha vida e se refletiram na minha atuação como profissional. Isso me faz pensar na questão de gênero que atribui à mulher todas as responsabilidades nos cuidados e criação dos filhos e, diante do peso disso na minha experiência e nos relatos de tantas mães que vêm crescendo nas redes sociais, não poderia deixar de incluir alguma coisa sobre essa discussão neste trabalho.

De acordo com Urpia & Sampaio (2011):

(...) a perspectiva de gênero permite que o pesquisador mude o foco: ao invés de julgar o indivíduo, ele compreende o contexto social no qual as escolhas pessoais e estratégias são construídas. Uma perspectiva de gênero encoraja o pesquisador a rejeitar a compreensão de que dilemas de filia/trabalho, ou graduação acadêmica e maternidade como questões individuais - mais especificamente da mulher. Sem uma estrutura que reconheça a natureza de gênero desses dilemas, mulheres podem ser deixadas de lado, tendo que assumir a total responsabilidade por "resolver um problema" que foi construído socialmente (p. 468, tradução nossa).

A pesquisa de Urpia (2009) revela a importância da inclusão da mulher mãe na pesquisa acadêmica, provendo as condições adequadas para que isso seja possível, com a intencionalidade de discutir e promover mudanças na forma como a maternidade está situada

socialmente na nossa cultura. A necessidade de respeitar, cuidar e apoiar as mulheres que desempenham a função de maternas, investindo em melhorar a saúde e condições sociais e profissionais dessas mulheres, tem sido, cada vez mais, evidenciada.

Esse papel que desempenhamos é imprescindível para a continuidade da existência humana e se não focarmos no desenvolvimento de uma consciência quanto à responsabilidade de toda a comunidade na criação de seres humanos, estaremos fadados a multiplicar exponencialmente os problemas sociais do nosso país. Mães sobrecarregadas, exaustas e adoecidas física, mental, psicológica e emocionalmente terão muito mais dificuldades de criar indivíduos que venham a se tornar cidadãos conscientes e saudáveis.

De acordo com O'Reilly (2014), seria interessante pensarmos em um feminismo específico para mães, referindo-se a todo indivíduo que assume o trabalho de maternagem como parte central de sua vida. A autora utiliza o termo matricêntrico para identificar um ponto de vista centrado na mãe, enfatizando a particularidade dessa condição e a necessidade de um feminismo que posicione as questões maternas como o ponto de partida para teórico e do ativismo para o empoderamento da mulher. Ela ressalta que a categoria mãe se diferencia da categoria mulher, sendo que muitos dos problemas sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos, dentre outros, enfrentados pelas mães são específicos do papel e identidade da mulher enquanto mãe.

Apesar de há décadas mães acadêmicas e ativistas estarem envolvidas na criação de teorias maternas e movimentos pela maternidade (O'Reilly, 2014), esse trabalho não tem sido incorporado pelo pensamento feminista dominante. No Brasil, pelo que pude identificar através de buscas por pesquisas relacionados a esse tema, ainda é muito incipiente, esse engajamento de mães acadêmicas e ativistas em um feminismo que poderia ser considerado matricêntrico. É possível ver algum movimento nesse sentido fora da academia, onde mães, com algum tipo de formação formal na área de ciências humanas, ou não, têm se posicionado e buscado conhecimentos para entender, questionar e mudar o machismo estrutural que ainda exerce domínio sobre a diversas áreas da vida de uma mãe.

Esse machismo estrutural faz com que os pais não tenham a possibilidade de compartilhar dos cuidados iniciais com o bebê, diante de uma licença paternidade de apenas alguns dias, mas, principalmente devido à ideia de que cuidar dos filhos e da casa não é trabalho. Portanto, se é apenas o homem que está trabalhando fora, enquanto a mãe está de licença, “só cuidado dos filhos”, ou “opta” por abandonar o trabalho profissional formal para permanecer cuidando dos filhos após a licença, o pai precisa e merece descansar após o seu horário de trabalho, enquanto que a mãe pode e deve cuidar de tudo sozinha, mesmo que isso

implique trabalhar por mais de dezoito horas sem intervalos e, muitas vezes, sem dormir por mais do que duas ou três horas ininterruptas.

No decorrer da elaboração deste trabalho fui me deparando com alguns conhecimentos em relação à experiência de tornar-se pai e com questões pessoais, internas e externas, que me levaram a pensar nesse fenômeno. A importância da figura paterna na experiência de tornar-se mãe é algo já tão consensualmente relevante na literatura científica (Dessen & Braz, 2000; Taubman-Ben-Ari et al., 2010) e nos debates sociais que vêm aumentando em relação à maternidade/paternidade atualmente, que não poderia me abster de falar sinteticamente sobre esse assunto.

A banalização da irresponsabilidade, bem como do abandono paterno e o impacto que isso tem na vida de mães e filhos, gerando prejuízos para toda a sociedade, vem sendo denunciado e discutido intensamente nas redes sociais. São assustadores os dados a respeito da quantidade de crianças que sequer têm o nome do pai na certidão (Conselho Nacional de Justiça, 2015) e de mães que, mesmo com um pai "presente", são as únicas responsáveis pela criação e sustento dos filhos (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017).

Não pretendo aprofundar essa discussão. Mas acho necessário trazer à tona esse aspecto tão relevante da experiência da maternidade, a partir da minha experiência e reflexão pessoal, diante de um cenário e debate social e cultural evidente e cientificamente fundamentado.

A partir da experiência de uma “maternidade solo”, como tem sido chamada uma condição onde a mãe é a principal (se não única) responsável pelo cuidado, proteção, educação e demais responsabilidades de se criar um ser humano, me via muitas vezes revoltada com a normalização dessa situação. Não conseguia aceitar a naturalidade e banalização com que a irresponsabilidade paterna (e até mesmo o abandono total) era tratada por grande parte das pessoas. Eu ficava me questionando, como pode uma pessoa de bem, correta, inteligente, responsável conviver e aceitar um pai que abandona o próprio filho? Como pode um pai fazer isso? Como pode uma pessoa não ter o menor senso de responsabilidade pela educação e, muitas vezes, nem mesmo pela sobrevivência do filho? Como pode se eximir totalmente de um compromisso nesse sentido?

Na minha vida pessoal, eu questioneei, briguei e tentei forçar mudanças, que quanto mais eu cobrava, menos aconteciam. Até que entendi que havia uma intrincada e extensa rede por trás desse padrão de comportamento. E não estou falando aqui, especificamente, da minha experiência. Falo de uma realidade que atinge a maioria das famílias brasileiras, nas quais a principal provedora e responsável por tudo é a mãe e/ou avó. Falo de uma sociedade onde a mulher continua sendo a principal (muitas vezes a única) cuidadora e passou a ser também a

provedora (muitas vezes a principal ou a única) (Bonetti & Abreu, 2011). Falo a partir de um olhar profissional, de psicóloga e pesquisadora, bem como da vivência corporificada, a qual, obviamente, desperta emoções, geralmente negativas, em relação aos envolvidos, mas que, no diálogo entre as muitas vozes que me constituem, podem ser ressignificadas e transformadas em empatia e interesse em entender o contexto em que essa realidade cultural se estabeleceu.

Não desvalorizando a importância da historicidade nesse processo, não farei essa contextualização histórica, por questões de tempo e espaço e me aterei a dois insights (Valsiner, 2015) que me ocorreram nos últimos meses (mas que vieram se formando há alguns anos). Primeiro, comecei a entender que esses pais não eram os únicos responsáveis por essa situação e, além de responsabilizar a "cultura" e o machismo estrutural co-construído ao longo dos séculos, passei a entender a responsabilidade da família de origem desses homens. Percebi que muitos já são também frutos de lares liderados, principalmente, ou exclusivamente, por mulheres e, conseqüentemente, me vi atribuindo uma "culpa" a essas mães. Depois de muitos conflitos em relação a esses pensamentos que acabavam por responsabilizar mais uma vez as mulheres, percebi que elas também já eram "vítimas" desse fenômeno do abandono paterno, por parte dos pais de seus filhos, e/ou de seus próprios pais.

Esses questionamentos me levaram a começar a pensar em como seria possível modificar uma estrutura tão complexa. Como promover mudanças no comportamento de pais que ainda estavam posicionados como filhos? Como promover mudanças nas mães desses pais que também haviam passado pelas dificuldades que as mães dos seus netos estavam vivendo por causa da irresponsabilidade de seus filhos?

Essas questões não têm a intenção de eximir pais ausentes ou negligentes de suas responsabilidades, mas apenas diminuir a culpa que é colocada sobre eles, o que não produz os resultados desejados, promovendo, na verdade, mais conflitos e afastamentos. O que tenho buscado é entender que esses homens também são o resultado de mudanças que vêm acontecendo na sociedade nas últimas décadas com o ingresso das mulheres no mercado de trabalho e a conseqüente demanda por novas dinâmicas familiares e parentais.

Na verdade, o excesso de trabalho assumido pelas mulheres e mães já se revelava mesmo quando essas ainda não saiam de casa para assumir espaço no mercado formal. Em um texto de Emilie Zola de 1887 (citado por Tenório, 2011), ela expõe:

A trêmula mãe balançou a cabeça. Em nome de Deus! Ela havia trabalhado, até mais que um homem com certeza! Ela levantou antes de todo mundo, fazendo sopa, varrendo, esfregando, suas costas doendo de tantas tarefas, as vacas, o porco, e sempre a última a ir para cama. Ela tinha que ser resistente para não quebrar. Sua única recompensa foi ter vivido: a única coisa que ela ganhou foram rugas (Tenorio, 2011, pp. 31–32).

Entretanto, no contexto atual, onde as mulheres estão totalmente inseridas no mercado de trabalho, muitas delas, especialmente as que são mães, acumulam não apenas todo o trabalho com a casa e os filhos (e até com o marido, quando são casadas), mas ainda o trabalho remunerado, fora de casa. Green (2016) expõe que não é a maternidade em si que é onerosa e tirânica, mas a construção social do poder reprodutivo da mulher e suas relações com os membros da família.

Portanto, a autora defende que as mulheres podem desafiar e transformar as condições opressivas da maternidade através do seu poder enquanto mães. De acordo com a autora:

ao reivindicar a sabedoria de suas próprias experiências, mães se tornam cientes dos duplos sentidos da maternidade, conscientes de alternativas e resistências, e conhecedoras de sua habilidade para confrontar e transgredir valores dominantes inaceitáveis das construções patriarcais sobre a maternidade e práticas de maternagem (Green, 2016, p. 84).

Essa reivindicação da sabedoria de suas próprias experiências tem surgido fortemente nas redes sociais, onde mães vêm expondo suas realidades, promovendo discussões e encorajando mais mulheres e mães a falarem sobre suas experiências, levantando questões culturais e oferecendo possibilidades para, aos poucos, irmos ressignificando e transformando essa realidade. No entanto, como colocado anteriormente, esse debate ainda precisa ganhar mais corpo dentro da academia, com uma maior inserção de mulheres mães nas pesquisas científicas, que possam contribuir com seus conhecimentos e experiência para uma maternidade mais consciente e quebrando com as regras da maternidade patriarcal (Green, 2016).

Diante disso, a abordagem autoetnográfica pode ser de grande contribuição, ao permitir investigar um fenômeno ainda pouco explorado cientificamente a partir da experiência pessoal de quem vivencia essa condição e, ao mesmo tempo, possui conhecimentos teóricos para analisar as questões intrasubjetivas e culturais envolvidas. Ao mesmo tempo, ela traz a necessidade da ampliação do acesso à população aos conhecimentos produzidos na academia. Assim como Ingold (2016) manifesta sua preocupação em relação à antropologia ter perdido sua voz pública, ou que seja raramente ouvida, penso que pode ter acontecido o mesmo com a Psicologia. E como afirma o autor, isso abre espaço para que “praticantes de outros ofícios, frequentemente com agendas imprudentes, populistas ou fundamentalistas” preencham esse vácuo (p. 410).

É possível perceber que isso já vem acontecendo através das redes sociais. Em parte porque existe uma demanda das pessoas por informações e ferramentas que as ajudem a lidar com os momentos de transição e o processo contínuo do desenvolvimento humano e, diante do sistema de saúde do nosso país, o acesso a psicólogos e outros profissionais habilitados

que possam oferecer essa ajuda de forma responsável ainda é difícil para uma grande parte da população.

Identifiquei, a partir do lembrar, recontar e analisar da minha experiência enquanto mãe de gêmeas prematuras, como o acesso que eu sempre tive a esses recursos terapêuticos, os quais eu possuía externamente e internalizados devido aos anos de estudo de psicologia e prática clínica, foram essenciais para que eu pudesse “sobreviver” a tudo que experimentei física, mental, emocional e relacionalmente. Mas percebo, também, que no dia a dia o que me ajudou muito de forma mais direta foram as informações teóricas e as experiências de outras mães que eu tive acesso na internet e redes sociais. Imagino quão mais difícil ou desafiador pode ser para quem não tem acesso a nada disso e ainda talvez não tenha nem uma mínima rede de apoio, nem na família, talvez esteja passando, inclusive, necessidades financeiras. E entendo como essas novas formas de divulgação de conhecimento podem ser útil, se forem utilizadas de forma responsável. Por isso, é importante que psicólogos e outros profissionais habilitados para lidar com os processos do desenvolvimento humano, assumam essa responsabilidade e ofereçam informações de forma acessível para um maior número de pessoas.

Hughes & Pennington (2017), ao refletirem sobre o futuro da autoetnografia, consideram que as mídias sociais e tecnologias associadas abrem possibilidades para a essa abordagem. No mesmo sentido, Ellis & Bochner (2000) já consideravam que haveria um grande ganho em se estender toda a etnografia para além da academia e pensavam ser importante descobrir como introduzir autoetnografias nos contextos práticos do dia a dia, para pessoas cujos trabalhos poderiam ser aprimorados por elas, como médicos, enfermeiras, assistentes sociais e professores. Como destaca Anderson (2006), um pesquisador autoetnográfico pode ter acesso a uma maior quantidade de dados, pois sendo um membro completo da pesquisa, ele tem muitas razões para participar do mundo social e muitos incentivos para passar mais tempo “em campo”.

Além disso, de acordo com Lapadat (2017), como o pesquisador e o participante são a mesma pessoa, ela permite que o participante fale a partir de sua própria voz, ou seja, o pesquisador não está se apropriando da voz do participante ou interpretando a experiência dele, já que ele próprio é a fonte dos dados. Dessa forma, a autoetnografia pode ser uma alternativa às considerações éticas relacionadas a lidar com questões e experiências difíceis e delicadas de serem acessadas a partir de uma perspectiva em primeira pessoa, como abuso sexual e gestação na adolescência. A partir da utilização do próprio self do pesquisador como fonte de dados, o acesso a esses dados pode ser mais fácil do que obtê-los de outros. Ela ainda

fomenta uma ética relacional pois entrar em contato com a própria experiência possibilita a ampliação da compreensão dos outros, bem como a abertura e disponibilidade para engajar com outras pessoas vivenciando situações semelhantes, promovendo mais confiança e solidariedade (Lapadat, 2017).

Nas palavras de Lapadat (2017):

Como uma prática social relacional, autoetnografia proporciona um espaço para ouvir sobre as experiências do dia a dia das pessoas e incorpora o que importa para elas nas decisões e deliberações políticas, contribuindo para uma democracia solidária (p. 4).

O autor ressalta, também, que narrativas pessoais, repletas de emoções e com qualidades estéticas das escritas e performances artísticas, podem alcançar uma audiência mais ampla, possibilitando influenciar perspectivas individuais e ações coletivas (Lapadat, 2017). Como explica Valsiner (2015), “literatura e arte criam a ‘zona de desenvolvimento proximal’ para todos os seres humanos que continuam a ser fascinados por essa arena de construção de significados” (p. 100). Escrever e ler autoetnografias pessoais de experiências emocionalmente intensas, portanto, pode provocar fortes emoções e despertar sofrimentos ou memórias reprimidas, podendo, com isso, ser terapêutico tanto para o autor como para o leitor, reduzindo o sentimento de isolamento que estes podem ter em relação a seus próprios traumas (Lapadat, 2017).

Valsiner (2015) considera, ainda, que “uma única história curta é capaz de oferecer mais evidências diretas sobre características universais da psique humana genérica do que uma grande amostragem da população” (p. 97). Isso porque, segundo o autor, a psicologia não é uma ciência do comportamento ou da cognição, mas dos processos afetivos que levam à abstração funcional e ela precisa desenvolver metodologias para estudar sentimentos humanos que estão eternamente sendo reconstruídos.

Para Watzawik (2017), as narrativas são uma forma de enfrentar o desafio de lidar com fenômenos que estão constantemente mudando, pois elas permitem que o indivíduo faça sentido e tente explicar os eventos e as mudanças que continuam acontecendo, levando em consideração, ainda, que as palavras não são capazes de expressar totalmente as coisas ou as pessoas. Assim, se considerarmos que o desenvolvimento humano e portanto a ciência humana são um processo em constante transformação e que a natureza se apresenta de forma única e sempre inacabada nas diferentes situações, poderíamos mais facilmente entender as teorias e modelos existentes como temporários que devem estar sempre sendo questionados (Watzawik, 2017).

Portanto, a partir da utilização de uma abordagem de pesquisa que parte de uma experiência única e pessoal, abre-se espaço para a aceitação e compreensão de que é a singularidade de cada experiência humana que é universal (Valsiner, 2012). E para, diante disso, buscar promover o contato e ações, em relação a mulheres que estão vivenciando a transição para a maternidade, que sejam conscientes de que o tornar-se mãe é um processo que vai acontecendo de forma única e singular em cada díade mãe-bebê.

Pesquisas que forneçam informações sobre o que, potencialmente, é mais saudável na construção da relação entre a mãe e seu(s) filho(s) podem contribuir para facilitar alguns processos dessa experiência, além de oferecer recursos importantes para uma mulher que transita por esse caminho de coconstrução de uma nova relação consigo mesma e com um novo ser humano. Todavia, é preciso que sejam respeitadas as especificidades e a liberdade de cada pessoa, em cada situação.

REFERÊNCIAS

- Abbey, E. (2011). Beyond “women,” “mothers,” and “me”: Imagination, poetics, and why surpassing social norms means surpassing the self. In *Cultural dynamics of women’s lives* (pp. 95–106).
- Abbey, E. (2012). Ambivalence and its transformations. In *The Oxford Handbook of Culture and Psychology* (pp. 987–997).
- Abbey, E., & Valsiner, J. (2005). Emergence of meanings through ambivalence. *Forum Qualitative Social Research*, 6(1), 1–19.
- Adams, T., Holman Jones, S., & Ellis, C. (2013). Conclusion: Where stories take us. In S. Holman Jones, T. Adams, & C. Ellis (Eds.), *Handbook of Autoethnography* (pp. 669–677). Left Coast Press.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. *Journal of the American Academy of Religion*.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341.
- Alvarenga, P., Dazzani, M. V. M., Lordelo, E. R., Alfaya, C. S., & Piccinini, C. A. (2013). Predictors of sensitivity in mothers of 8-month-old infants. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(56), 311–319.
- Anderson, L. (2006). Analytic Autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373–395.
- Andrade, L., Martins, M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos – revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1, 109–116.
- Andreani, G., Custódio, Z. A. O., & Crepaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, (24), 115–126. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942006000300011&script=sci_arttext
- Arney, W. R. (1980). Maternal-infant bonding - the politics of falling in love with your child. *Feminist Studies*, 6(3), 547–570.
- Ayres, J. R. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 63–72.

- Baltazar, D. V., Ferreira, R., Gomes, D. S., & Segal, V. L. (2014). Construção de vínculo e possibilidade de luto em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia*, 17(1), 88–98.
- Bamberg, M., & Georgakopoulou, A. (2008). Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text & Talk*, 28(3), 377–396.
- Barcincki, M. (2014). O lugar da informalidade e do imprevisto na pesquisa científica: notas epistemológicas, metodológicas e éticas para o debate. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(2), 279–286.
- Bastos, A. C. (2017). Shadow trajectories: The poetic motion of motherhood meanings through the lens of lived temporality. *Culture and Psychology*.
- Bastos, A. C., & Almeida, M. (2015). Making meaning, making motherhood. In K. Cabell, C. Cornejo, G. Marsico, & J. Valsiner (Eds.), *Making Meaning, Making Motherhood* (pp. 11–18). Information Age Publishing.
- Bastos, A. C., Chaves, S., & Calaça de Sá Jr., L. F. (2011). Does the world move after women talk? Meaning-making processes around pregnancy and childbirth from a mother-daughter conversational setting. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 551–574).
- Beer, C., Israel, C., Johnson, S., Marlow, N., Whitelaw, A., & Glazebrook, C. (2013). Twin birth: An additional risk factor for poorer quality maternal interactions with very preterm infants? *Early Human Development*, 89(8), 555–559.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics and Child Health*, 9(8), 541–545.
- Bochner, A. (1997). It's About Time: Narrative and the Divided Self. *Qualitative Inquiry*, 3(4), 418–438.
- Bochner, A. (2001). Narrative's Virtues. *Qualitative Inquiry*, 7(2), 131–157.
- Bochner, A. (2005). Surviving autoethnography. In N. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (pp. 51–58). Elsevier Ltd.
- Bochner, A. (2012). On first-person narrative scholarship: Autoethnography as acts of meaning. *Narrative Inquiry*, 22(1), 155–164.
- Bochner, A., & Ellis, C. (2003). An introduction to the arts and narrative research: Art as inquiry. *Qualitative Inquiry*, 9(4), 506–514.
- Bonetti, A., & Abreu, M. A. (Eds.). (2011). *Faces da desigualdade*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrieved from http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_facesdadesigualdade.pdf
- Borges, A. P., & Bastos, A. C. (2011). Meanings through the transition to motherhood: women before and after childbirth. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 395–420).

- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health part I. World Health Organization Monograph Series*. Geneva.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of PsychoAnalysis*, 39, 350–373.
- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9–52.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss Series, Volume 1: Attachment* (2nd editio). New York: Basic Books.
- Breakwell, G., & Rose, D. (2010). Teoria, método e delineamento de pesquisa. In G. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-schaw, & J. Smith (Eds.), *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (pp. 21–41).
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
- Brilhante, A., & Moreira, C. (2016). Formas, fôrmas e fragmentos: Uma exploração performática e autoetnográfica das lacunas, quebras e rachaduras na produção de conhecimento acadêmic. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 1099–1113.
- Brito, R., & Koller, S. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In Ana Maria Almeida Carvalho (Ed.), *O mundo da criança: Natureza e cultura em ação*. Casa do Psicólogo.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303–310.
- Brockington, I. (2011). Maternal rejection of the young child: Present status of the clinical syndrome. *Psychopathology*, 44(5), 329–336.
- Brockington, I. F., Aucamp, H. M., & Fraser, C. (2006). Severe disorders of the mother-infant relationship: Definitions and frequency. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 243–251.
- Brum, E. H. M., & Schermann, L. (2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), 457–467.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. London: Harvard University press.
- Buzard, J. (2003). On Auto-Ethnographic Authority. *The Yale Journal of Criticism*, 16(1), 61–91.
- Carvalho, Ana M. A., Politano, I., & Franco, A. L. S. (2008). Vínculo interpessoal: uma reflexão sobre diversidade e universalidade do conceito na teorização da psicologia. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 233–240.

- Cinar, N., Köse, D., & Altinkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 25(4), 271–275. Retrieved from http://inis.iaea.org/Search/search.aspx?orig_q=RN:46113310
- Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (2007). The assessment of parent-to-infant attachment: development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 37–41.
- Conselho Nacional de Justiça. (2015). *Pai presente e certidões*. (Conselho Nacional de Justiça, Ed.). Retrieved from <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/b550153d316d6948b61dfbf7c07f13ea.pdf>
- Corter, C. M., & Fleming, A. S. (2002). Psychobiology of maternal behavior in human beings. In M. H. Bornstein (Ed.), *The handbook of parenting (volume 2): biology and ecology of parenting* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52(3), 857–865.
- Custer, D. (2014). Autoethnography as a transformative research method. *The Qualitative Report*, 19(37), 1–13. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr>
- Dasher, K. (2015). Revise, resubmit and reveal? An autoethnographer's story of facing the challenges of revealing the self through publication. *Current Sociology*, 63(4), 511–527.
- DATASUS. (2014). *Estatísticas vitais - informações sobre nascidos vivos*. Retrieved from <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- Denshire, S. (2013). Autoethnography. *Sociopedia.Isa*, 1–12.
- Denshire, S. (2014). On auto-ethnography. *Current Sociology*, 62(6), 831–850.
- Denzin, N. (2006). Analytic autoethnography, or Déjà Vu all over again. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 419–428.
- Dessen, M., & Braz, M. (2000). Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221–231.
- Dornelles, L., MacCallum, F., Lopes, R., Piccinini, C., & Passos, E. (2016). The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: A qualitative Brazilian study. *Women and Birth*, 29(2), 123–127.
- Douglas, K., & Carless, D. (2016). *Qualitative conversations: Carolyn Ellis*. [Arquivo de vídeo]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=dNT51dLdo3M&t=169s>
- Duarte, F., & Gonçalves, M. (2007). Negotiating motherhood: a dialogical approach. *International Journal for Dialogical Science*, 2(1), 249–275.

- Duarte, F., & Gonçalves, M. (2011). Negotiating motherhood: practices and discourses. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 361–393).
- El-Aouar, I. (2016). *Tornando-se mãe de um bebê prematuro: a emergência de significados de maternidade a partir da experiência de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e ambulatório do Método Mãe Canguru*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Ellis, C. (1991). Sociological introspection and emotional experience. *Symbolic Interaction*, 14(1), 23–50.
- Ellis, C. (1993). “There are survivors”: Telling a story of sudden death. *The Sociological Quarterly*, 34(4), 711–730.
- Ellis, C. (1999). Heartful autoethnography. *Qualitative Health Research*, 9(5), 669–683.
- Ellis, C. (2004). The ethnographic I and intimate journalism. *Communication and Methodology*, 175–182.
- Ellis, C. (2007). Telling secrets, reveling lives: Relational ethics in research with intimate others. *Qualitative Inquiry*, 13(1), 3–29.
- Ellis, C. (2009). Fighting back or moving on: An autoethnographic response to critics. *International Review of Qualitative Research*, 2(3), 371–378.
- Ellis, C. (2013). Crossing the Rabbit Hole: Autoethnographic Life Review. *Qualitative Inquiry*, 19, 35–45.
- Ellis, C., & Adams, T. (2014). The purposes, practices, and principles of autoethnographic research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 1–43). Oxford Handbooks Online.
- Ellis, C., Adams, T., & Bochner, A. (2011). Autoethnography: an overview. *Forum Qualitative Social Research*, 12(1).
- Ellis, C., & Bochner, A. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (Second, pp. 733–768). Thousand Oaks: Sage Pubs.
- Ellis, C., & Bochner, A. (2006). Analyzing analytic autoethnography: an autopsy. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 429–449.
- Ellis, C., & Bochner, A. (2010). *Autoethnography in qualitative inquiry*. The Fourth Israeli Interdisciplinary Conference of Qualitative Research. [Arquivo de vídeo]. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=FKZ-wuJ_vnQ
- Ellison, M. A., & Hall, J. E. (2003). Social stigma and compounded losses: quality of life issues for multiple birth families. *Fertility and Sterility*, 80(2), 405–413.

- Ellison, M., Hotamisligil, S., Lee, H., Rich-Edwards, J., Pang, S., & Hall, J. (2005). Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 83(5), 1422–1428.
- Esteves, C. M. (2009). A preocupação materna primária em mães de bebês nascidos pré-termo. Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23021>
- Félis, K. C., & Almeida, R. J. de. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Reproducao e Climaterio*, 31(2), 105–111.
- França, C. (2018). Análise de histórias de vida a partir das lentes da resistência: uma experiência autoetnográfica na construção da pesquisa acadêmica. *Veredas Temática*, 22(1), 205–223.
- Giuffrè, M., Piro, E., & Corsello, G. (2012). Prematurity and twinning. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 25 Suppl 3, 6–10.
- Glazebrook, C., Sheard, C., Cox, S., Oates, M., & Ndukwe, G. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(3), 505–511.
- Goldberg, S., Perrotta, M., Minde, K., & Corter, C. (1986). Maternal behavior and attachment in low-birth- weight twins and singletons. *Child Development*, 57, 34–46.
- Gomes, A. L. H. (2001). Vínculo mãe-bebê pré-termo: as possibilidades de interlocução na situação de internação do bebê. *Estilos Da Clinica*, 6(10), 89.
- Gonçalves, A. (2004). *Evolução dos padrões de interação mãe-bebê em crianças pré-termo nos seis primeiros meses de vida após a alta hospitalar: os precursores do apego*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Green, F. J. (2016). Feminist mothering: Challenging gender inequality by resisting the institution of motherhood and raising children to be critical agents of social change. *Socialist Studies/Études Socialistes*, 1(1), 83–99.
- Gutman, L. (2013). *A maternidade e o encontro com a própria sombra*. Rio de Janeiro: Editora Best Seller.
- Hall, R., Hoffenkamp, H., Tooten, A., Braeken, J., Vingerhoets, A., & Van Bakel, H. (2015). Child-Rearing History and Emotional Bonding in Parents of Preterm and Full-Term Infants. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1715–1726.
- Harvey, M. E., Athi, R., & Denny, E. (2014). Exploratory study on meeting the health social care needs of mothers with twins. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24597136>

- Haugh, B. (2016). Becoming a mother and learning to breastfeed: An emergent autoethnography, *25*(1), 56–69.
- Herguner, S., Cicek, E., Annagur, A., Herguner, A., & Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Dusunen Adam*, *27*(1), 15–20.
- Hughes, S., & Pennington, J. (2017). Anticipating the Future of Autoethnography as Critical Social Research. In *Autoethnography - Process, Product, and Possibility for Critical Social Research*.
- Ingold, T. (2016). Chega de etnografia! A educação da atenção como propósito da antropologia. *Educação*, *39*(3), 404–411.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). Retrato das desigualdades de gênero e raça. Retrieved from <http://www.ipea.gov.br/retrato/>
- Jacobi, J. (1971). *C.G.Jung: Psychological reflections: a new anthology of his writings - 1905-1961*. Routledge.
- Jones, S. H. (2005). Auto Ethnography: Making the Personal Political. In *Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 763–791). Sage Pubs.
- Jung, C. (1985). *Obras Completas Vol. XVI/1: A prática da psicoterapia*. Editora Vozes.
- Jung, C. (1990). *Obras Completas, Vol XII - Psicologia e Alquimia*. Editora Vozes.
- Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2014). Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, *30*(5), e188-94.
- Kinsey, C. B., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, *29*(12), 1314–1320.
- Klaus, M. H., & Kennel, J. (1992). *Pais/bebê, a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kuttai, H. (2009). *Maternity Rolls/Roles: an Autoethnography on an Embodied Experience of Pregnancy, Childbirth, and Disability*. (Tese de doutorado). College of Kinesiology, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, Canadá.
- Lago, V. M., Amaral, C. E. S., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2010). Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, *20*(2), 330–341.
- Lapadat, J. C. (2017). Ethics in Autoethnography and Collaborative Autoethnography. *Qualitative Inquiry*, *23*(8), 589–603.

- Lutz, K. F., Burnson, C., Hane, A., Samuelson, A., Maleck, S., & Poehlmann, J. (2012). Parenting Stress, Social Support, and Mother-Child Interactions in Families of Multiple and Singleton Preterm Toddlers. *Family Relations*, 61(4), 642–656.
- Malmstrom, P., & Poland, J. (2004). *Criando filhos gêmeos: as alegrias e os desafios de educar filhos gêmeos e outros múltiplos* (1st ed.). São Paulo: M.Books do Brasil.
- Marciano, R. (2017). Representações maternas acerca do nascimento prematuro. *Rev. SBPH*, 20(1), 143–164.
- Marques, V., & Satriano, C. (2017). Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte de ferramenta de pesquisa. *Linhas Críticas*, 23(51), 369–386.
- Mazur, L. (2017). Gaps in human knowledge: highlighting the whole beyond our conceptual reach. In B. Wagoner, I. Brescó, & S. H. Awad (Eds.), *The Psychology of Imagination: History, Theory and New Research Horizons* (pp. 239–252). Information Age Publishing.
- Mcdonnell, O. (2011). Striving toward a normative identity: the social productin of the meaning of assisted reproductive technology in Ireland. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 107–126).
- Meira, B. A. (2005). *Prematuridade: um estudo sobre a psicodinâmica familiar das mães acompanhantes de bebês prematuros*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil.
- Miller, T. (2007). “Is this what motherhood is all about?”: Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender and Society*, 21(3), 337–358.
- Ministério da Saúde. (2006). *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Moreira, L., & Nardi, H. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, 17(2), 569–594.
- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 122–141.
- Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, K. L., Thelen, K., & Seng, J. S. (2013). Mother-infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: The primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 29–38.
- Myers, B. J. (1984). Mother-infant bonding: The status of this critical-period hypothesis.

Developmental Review, 4(3), 240–274.

- Neuman, L. (2006a). Dimensions of research. In *Social Research Methods – qualitative and quantitative approaches* (pp. 23–48).
- Neuman, L. (2006b). The meanings of methodology. In *Social Research Methods – qualitative and quantitative approaches* (pp. 79–109).
- Niemelä, P. (2011). Becoming mother. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 259–269).
- Nietzsche, F. (2006). *A gaia ciência*. Editora Escala. (Obra original publicada em 1882).
- Nievar, M. A., & Becker, B. J. (2008). Sensitivity as a privileged predictor of attachment: A second perspective on de wolff and van IJzendoorn's meta-analysis. *Social Development*, 17(1), 102–114.
- Nolvi, S., Karlsson, L., Bridgett, D. J., Pajulo, M., Tolvanen, M., & Karlsson, H. (2016). Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior and Development*, 43, 13–23.
- Noy, A., Taubman-Ben-Ari, O., & Kuint, J. (2015). Well-Being and Personal Growth in Mothers of Full-Term and Pre-Term Singletons and Twins. *Stress and Health*, 31(5), 365–372.
- O'Reilly, A. (2014). *Ain't I a feminist? Matricentric feminism, feminist mamas, and why mothers need a feminist movement/theory of their own*. Retrieved from <https://www.procreateproject.com/andrea-oreilly/>
- Okamoto, Y. (2015). Rupture and maintaining of the transition to motherhood. In K. R. Cabell, C. Cornejo, G. Marsico, & J. Valsiner (Eds.), *Making Meaning, Making Motherhood* (pp. 221–235). Information Age Publishing.
- Olivennes, F., Golombok, S., Ramogida, C., & Rust, J. (2005). Behavioral and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: Findings from a large population study. *Fertility and Sterility*, 84(3), 725–733.
- Palacios-Hernández, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno- infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 48(2), 164–176.
- Pelias, R. (2003). The academic tourist: an autoethnography. *Qualitative Inquiry*, 9(3), 369–373.
- Piccinini, C. A., Alvarenga, P., & Frizzo, G. B. (2007). A responsividade como foco da análise da interação mãe-bebê e pai-bebê. In I. B. Güntert & C. G. Colas (Eds.), *Observando a interação pais-bebê-criança: diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (1st ed., pp. 131–153). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Porta, L. K., & Terzis, A. (2010). Vínculos e internação de filho em UTI neopediátrica. *Psico (PUCRS)*, 41(4), 488–494.

- Rapoport, A. (2003). Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê : apoio social e ingresso na creche. Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2456>
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85–96.
- Ribeiro, F. S. (2012). Experiência da maternidade na gravidez múltipla concebida com auxílio de técnicas de reprodução assistida.
- Richardson, L. (1997). *Fields of play: constructing an academic life*. Rutgers University Press.
- Rolnik, D. L., Zugaib, M., & Bittar, R. E. (2010). Prematuridade: aspectos atuais na prevenção secundária. *Revista Medicina Materno-Fetal*. Retrieved from <http://www.cienciabrasil.org.br/?acao=pesquisador&id=29656>
- Ross, L. E., McQueen, K., Vigod, S., & Dennis, C.-L. (2011). Risk for postpartum depression associated with assisted reproductive technologies and multiple births: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 17(1), 96–106.
- Schermann, L., & Brum, E. H. M. (2012). Parentalidade no contexto do nascimento pré-termo: a importância das intervenções pais-bebê. In P. Alvarenga & C. A. Piccinini (Eds.), *Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Secretaria da Saúde de São Paulo. (2010). *Manual técnico do pré-natal e puerpério*. (K. Calife, T. Lago, & C. Lavras, Eds.). Retrieved from http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica - alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia. (2018). *Condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará*. Retrieved from https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/10/condutas_assistenciais_projeto_nascer_no_ceará_12_de_novembro_2018.pdf
- Spigelman, C. (2001). Argument and Evidence in the Case of the Personal. *College English*, 64(1), 63–87.
- Sroufe, L. A., Fox, N. E., & Pancake, V. R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective, 54, 1615–1627.
- Szejer, M. (1999). As separações pré e pós-natais. In *A escuta psicanalítica de bebês em maternidade* (pp. 31–48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Takei, R. F. (2015). Transitioning between personal and collective worlds. In K. R. Cabell, C. Cornejo, G. Marsico, & J. Valsiner (Eds.), *Making Meaning, Making Motherhood* (pp.

- 255–277). Information Age Publishing.
- Tateo, L. (2018). Affective semiosis and affective logic. *New Ideas in Psychology*, 48, 1–11.
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *The Journal of Psychology*, 144(2), 185–204.
- Tchernoukha, M. (2015). Etude comparative du vécu psychique de femmes vivant une grossesse gémellaire ou unique, 9–21.
- Tenorio, M. C. (2011). Traditional and contemporary mothering in coexisting worlds. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 31–58).
- Tul, N., Lucovnik, M., Verdenik, I., Druskovic, M., Novak, Z., & Blickstein, I. (2013). The contribution of twins conceived by assisted reproduction technology to the very preterm birth rate: A population-based study. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 171(2), 311–313.
- Urpia, A. M. (2009). *Tornar-se mãe no contexto acadêmico: narrativas de um self participante*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Urpia, A. M., & Sampaio, S. M. (2011). Being a mother and an undergraduate student: the dialogical process of becoming a mother in the academic context. In *Cultural dynamics of women's lives* (pp. 467–487).
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Mohammadi, E., & Arzani, A. (2014). Continuous and multiple waves of emotional responses: Mother's experience with a premature infant. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 340–348.
- Valsiner, J. (2011). *A guided science: history of psychology in the mirror of its making*.
- Valsiner, J. (2012). *Fundamentos de uma psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Artmed.
- Valsiner, J. (2014). *An invitation to Cultural Psychology*. Sage Pubs.
- Valsiner, J. (2015). The place for synthesis: Vygotsky's analysis of affective generalization. *History of the Human Sciences*, 28(2), 93–102.
- Valsiner, J. (2017). *From methodology to methods in human psychology*. Springer International Publishing.
- Verissimo, M., Fernandes, C., Santos, A. J., Peceguina, I., Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (2011). A Relação entre a qualidade da vinculação à mãe e o desenvolvimento da competência social em crianças de idade pré-escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Vieira, C., Mello, D., Oliveira, B., & Furtado, M. C. (2010). Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 11–19. Retrieved from

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a02.htm>.

- Vieira, C. S. (2007). *Experiências de famílias no seguimento de crianças pré-termo e de baixo peso ao nascer no município de Cascavel-PR. Teses.Usp.Br.* Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Wall, S. (2006). An Autoethnography on Learning About Autoethnography. *International Journal for Qualitative Methods*, 5(2), 146–160.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A 20-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684–689. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10953934>
- Watzawik, M. (2017). Nature leaves no gaps: from scientifically dissected phenomena back to the whole? In *The Psychology of Imagination: History, Theory and New Research Horizons*.
- Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primária. In *Donald Winnicott Obras Completas*. Psikolibro. Retrieved from <http://ouricult.files.wordpress.com/%0D2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>
- Winnicott, D. (1960). La pareja madre-lactante. In *Donald Winnicott Obras Completas*. Psikolibro. Retrieved from <http://ouricult.files.wordpress.com/%0D2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>
- Wolff, M. S., & Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591.
- World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. (C. P. Howson, M. V. Kinney, & J. E. Lawn, Eds.). Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=A669C049FB24E23C0EAF0C9B2ACEA678?sequence=2>
- World Health Organization. (2018). *Quality, equity, dignity: the network to improve quality of care for maternal, newborn and child health - strategic objectives*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272612/9789241513951-eng.pdf?ua=1>
- Zietlow, A.-L., Schlüter, M. K., Nonnenmacher, N., Müller, M., & Reck, C. (2014). Maternal Self-confidence Postpartum and at Pre-school Age: The Role of Depression, Anxiety Disorders, Maternal Attachment Insecurity. *Maternal and Child Health Journal*, 18(8), 1873–1880.
- Zittoun, T. (2004). Symbolic competencies for developmental transitions: The case of the choice of first names. *Culture and Psychology*, 10(2), 131–161.

- Zittoun, T. (2007). Dynamics of interiority - Ruptures and transitions in the Self development. In *Otherness in question: development of the Self 3* (pp. 187–214).
- Zittoun, T. (2015). Trajectories of motherhood. In K. R. Cabell, C. Cornejo, G. Marsico, & J. Valsiner (Eds.), *Making Meaning, Making Motherhood* (pp. 377–382). Information Age Publishing.
- Zittoun, T., Duveen, G., Gillespie, A., Ivinson, G., & Psaltis, C. (2003). The Use of Symbolic Resources in Developmental Transitions. *Culture and Psychology*, 9(4), 415–448.
- Zittoun, T., & Gillespie, A. (2011). Using Diaries and Self-Writings as Data in Psychological Research. In *Emerging Methods in Psychology*.

Apêndice

Termo de consentimento

Tornando-se mãe de gêmeas prematuras – Uma autoetnografia

Pesquisadora: Aila Nunes, Psicóloga, mestranda Universidade Federal da Bahia (*ailanunes@gmail.com*).

Supervisora: Prof. Dra. Maria Virgínia Dazzani, Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (*vdazzani@gmail.com*).

Este é um termo de consentimento por meio do qual você indica que está disposto(a) a ser identificado(a), através da sua relação comigo, na minha dissertação, “Tornando-se mãe de gêmeas prematuras – Uma perspectiva autoetnográfica”. Este consentimento é um requerimento da minha instituição e assegura que um indivíduo, como você, conscientemente indica sua disposição em ser identificado.

Minha dissertação é uma autoetnografia que se baseia principalmente em minhas lembranças e nas minhas anotações em diários que escrevi na época da gestação e nascimento das minhas filhas.

Como uma pessoa identificável na minha dissertação, você tem a liberdade de solicitar ler qualquer um ou todos os capítulos da minha dissertação onde você aparece. Você também tem a liberdade de solicitar que algumas partes que identificam você sejam removidas da minha dissertação. Minha pesquisa autoetnográfica poderá ser utilizada com o propósito de divulgação em artigos, conferências e em forma de livro.

Se você tiver qualquer dúvida, você poderá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Federal da Bahia (*cepips@ufba.br*).

Assinando abaixo você reconhece que esse estudo e o conteúdo deste consentimento foi explicado para você, que você entendeu o termo de consentimento, e que você concorda em ser identificado através da sua relação comigo na minha dissertação. Uma cópia deste consentimento será entregue a você para seus registros.

Assinatura	Data
Pesquisador	Data

